دليل سياسات و إجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية

١٤٣٧ هـ - ٢٠١٦ م

ردمك

ح وزارة الصحة، ١٤٣٦هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية

دليل السياسات والإجراءات الخاص بأقسام الخدمة الاجتماعية./

الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية. ـ الرياض، ١٤٣٦هـ

.. ص؛ ..سم

ردمك: ٢-١٤-٨١٧٤-٣-٦٠-٩٧٨

١- الخدمة الاجتماعية الطبية الأدلة أ. العنوان

ديوي ٣٦٢ ١٤٣٦/٤٨٧٢

رقم الإيداع: ١٤٣٦/٤٨٧٢

ردمك: ٢-١٤-٨١٧٤-٣-٦٠-٩٧٨



المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الوكالة المساعدة لشؤون المستشفيات
الإدارة العامة للصحة النفسية والإجتماعية

وزارة الصحة
Ministry of Health

الرقم: ....
التاريخ: / / ١٤هـ
المشفوعات: ....

معالي وزير الصحة **سلمه الله**

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

يطيب لي أن أرفق لمعاليكم نسخه من دليل السياسات والإجراءات للخدمة الإجتماعية الطبية المطور، وحيث نصت الخطة التطويرية لإدارة الخدمة الإجتماعية الطبية مراجعة واعتماد هذا الدليل مرة كل ثلاث سنوات.

آمل تكرم معاليكم بالإطلاع واعتماد الدليل .

وتفضلوا معاليكم بقبول اطيب تحياتي ،،،

نائب وزير الصحة

حمد بن محمد الضويلع

موافق
توضيعه



حرصت وزارة الصحة على تحقيق رؤية مستقبلية تتماشى مع ما يشهده قطاع الخدمات الصحية من تطور في العالم أجمع . و تأكيداً لهذه الرؤية فإن استراتيجية الوزارة تركز علي توفير الرعاية الصحية المتكاملة و الشاملة وفق المعايير العالمية . كما أن القيم الأساسية التي تحكم العمل في وزارة الصحة . وتنطلق من العدالة و المهنية و الجودة والأمانة و الشفافية. و من لوازم هذا الشمول و ذلك التكامل أن لا تقتصر الرعاية على الخدمات الطبية فحسب بل يجب أن تتعداها لتشمل الخدمات الاجتماعية و الدعم النفسي للمرضى وأسرهم . ومساعدتهم على تجاوز أزمة المرض.

ولاشك أن التدخلات الإجتماعية المتخصصة لها دور فاعل في تحسين الحالة المرضية للمريض فضلاً عن دورها في تحقيق التماسك و الترابط و تعزيز الصحة المجتمعية . و من ثم فقد أولت الوزارة هذا الجانب اهتماماً بالغاً لتحقيق هذه الرؤية حيث سارت في اتجاهين متوازيين الأول يتمثل في إنشاء إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية في ديوان الوزارة . و تأسيس أقسام لها بمختلف مستشفيات الوزارة و الثاني يتمثل في تحسين مهارات الأخصائيين الاجتماعيين وتدريبهم و توفير الاحتياجات التي تمكنهم من تطبيق مفاهيم الخدمة الإجتماعية الطبية كعضو في الفريق الطبي المعالج .

ولقد تم إعداد هذا الدليل بعد الاطلاع على تجارب الدول الرائدة في هذا المجال . آملين أن يسهم في تطوير وتحسين الخدمة الاجتماعية المقدمة للمرضى و أسرهم وفق قواعد و مؤشرات الجودة .

والله نسأل أن يديم لنا قيادتنا ويحفظ بلدنا.

معالي وزير الصحة
خالد عبدالعزيز الفالح



انطلاقاً من مفهوم الصحة التي تعني إكتمال الصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية، وإيماناً من الوزارة بأن الخدمات الصحية لاتكتمل مالم تراعى النواحي الاجتماعية والنفسية للمريض وأسرته.

فقد حصرت وزارة الصحة ممثلة في إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية على توفير الخدمات الاجتماعية في المنشآت الصحية بشكل يتوافق مع أهداف الرعاية الصحية من خلال أخصائيين اجتماعيين مؤهلين ومدربين وفق سياسات وإجراءات واضحة ومحددة في إطار المنهج العلمي والمهني وضرورة التطوير المستمر لآلية العمل في الخدمة الاجتماعية الطبية والتي تتماشي مع الخطة التطويرية للخدمة الاجتماعية الطبية بالوزارة. وذلك لتعزيز نقاط القوة وتوفير أعداد من المختصين في الخدمة الاجتماعية مناسبة للمنشأه الصحية وإيجاد برامج تطويرية تساهم في تسهيل الطريق على الممارسين وتوفير خدمات مميزة للمريض وأسرته.

مع أمنياتي للجميع بالتوفيق والنجاح

نائب وزير الصحة
حمد بن محمد الضويلع



الأخوة الزملاء...
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته..

إن المتأمل لمفهوم الصحة عموماً يجد أنه شهد تغييراً في الآونة الأخيرة. لم يعد مقتصراً على خلو الفرد من الأمراض بل إتسع ليشمل إكتمال سلامته بدنياً واجتماعياً ونفسياً، يصحب ذلك تعزيز الصحة والتثقيف الصحي، والوقاية قبل العلاج. وقبل هذا لابد من توفير الكوادر البشرية المؤهلة لتؤدى هذه المهام على أكمل وجه، وتمشياً على ما يشهده العالم من عناية بالخدمات الاجتماعية الطبية. فقد قامت إدارة الخدمة الاجتماعية بتحديث دليل السياسات والإجراءات حيث ركز على إبراز دور الخدمة الاجتماعية من خلال تبني السياسات ذات العلاقة في تحسين التواصل بين أعضاء الفريق المعالج ومساعدة المريض على مقاومة الظروف الاجتماعية والبيئية داخل أو خارج المنشأة المؤثر في البرنامج العلاجي واقتراح الحلول والبدائل التي تضمن تحقيق الهدف.

ولايفوتني تذكير الزملاء في أقسام الخدمة الاجتماعية إن الاستفادة من هذا الدليل لن يتحقق دون الحرص على التطبيق الفعلي لما ورد بهذا الدليل ومتابعة المؤشرات والالتزام التام بأخلاقيات المهنة والعمل بروح الفريق الواحد.

كما لايسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر ووافر الامتنان لأعضاء الفريق الذين بذلوا مجهوداً كبيراً لإخراج هذا الدليل بهذه الصورة المشرفة. متمنياً لهم دوام التوفيق.

وكيل الوزارة للخدمات العلاجية

طريف بن يوسف الأعمى



شكر وتقدير

تتقدم الإدارة العامة للصحة النفسية والإجتماعية بالشكر والتقدير للزملاء الكرام الذين ساهموا في إعداد وإخراج هذا الدليل وجمع موادة , ومتابعتة , ومراجعتة .

وتتمنى لهم دوام التوفيق والنجاح.

رئيسة الفريق : أ. فريال محمد مكي الكردي

أ. فادية أحمد عناني
أ. منال حسن الصومالي
أ. منصور عبدالله الراجح
أ. سعود فهد الطياش

أ. حياة راشد الغامدي
أ. سحر عبدالمجيد دخيل
أ.بندر المطيري

إشراف ومراجعة:
دكتور/ عبدالحميد بن عبدالله الحبيب
مدير عام الصحة النفسية والإجتماعية

الفهرس

المحتويات

الفصل الأول

مجال الخدمة الاجتماعية الطبية

الخدمة الاجتماعية الطبية

الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية تسخر اهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية والتأهيلية لأغراض وقائية وعلاجية وانمائية يمارسها أخصائيون مؤهلون ومتدربون في المجال الصحي وتربطها علاقة وطيدة تكاملية مع المجالات الصحية والطبية الأخرى.

الرؤية:

المساهمة في تحقيق النموذج المتكامل للصحة وفق استراتيجية وزارة الصحة نحو رعاية شاملة ومتميزة.

الرسالة :

تقديم الخدمة الاجتماعية الطبية وفق أحدث أساليب الممارسة المهنية في جميع مرافق وقطاعات وزارة الصحة وفق الاخلاقيات المهنية والامكانيات المتاحة.

الأهداف:

١. مساعدة المرضى أفراد كانوا أو جماعات على مواجهة مشكلاتهم من خلال أدوارهم الأساسية التي تهدف إلى تحديد المشكله
٢. استقصاء الأسباب ثم المساهمة في صياغة خطه العمل للتدخل المهني لتحقيق الهدف العلاجي بجانب الوقائي و التأهيلي
٣. تحقيق تغييرات مخططة ومطلوبة ذات اثر ايجابي في الوحدات التي تتعامل معها (الفرد ، الأسرة ، المجتمع المحلى) للوصول إلى مستويات أعلى من التكيف والرفاهية بداخل المجتمع .

القيم:

الجودة، التميز، العمل بروح الفريق

الميثاق الأخلاقي :

أولاً : مسئولية الأخصائي الاجتماعي الأخلاقية تجاه العميل:

والتي ترتكز على أن مصلحة العميل لها الأولوية ضمن مسئوليات الأخصائي الاجتماعي ، والذي يجب علية :

١. أداء دوره المهني تجاه العميل بإخلاص وكفاءة.
٢. أن لا يحول العلاقة المهنية مع العميل لخدمة مصالحه الشخصية.
٣. أن يلتزم بالموضوعية والحياد، وعدم التحيز لأي حالة اجتماعية.
٤. أن لا يرتبط مع العميل بعلاقة شخصية بأي شكل من الأشكال.
٥. عدم إقامة علاقة عاطفية بينه وبين العميل أو أحد أقاربه.

٦. تزويد العميل بمعلومات كاملة ودقيقة عن حدود وطبيعة الخدمات التي يمكنه الحصول عليها.

٧. تقييم مواقع الخطورة التي قد يتعرض لها العميل والالتزامات التي يتوجب عليه تأديتها للحصول على الخدمات الممكنة للعميل.

٨. الحصول على النصيحة لتقديم خدمات إجتماعية أفضل للعميل (١).

٩. إيقاف الخدمات والعلاقة المهنية عندإنتهاء الحاجة لها.

١٠. عدم تقديم الخدمات حسب العناصر المكونة للحالة، والحرص على التقليل من الآثار السلبية التي قد يتعرض لها العميل نتيجة لذلك.

١١. إبلاغ العميل فور إنهاء الخدمات أو إنقطاعها وتحويله لمؤسسه أخرى لإستكمال إحتياجاته.

ثانياً : حقوق العميل وأولوياته:

يجب على الأخصائي الاجتماعي بذل قصارى جهده من أجل تعزيز وتأكيد حق العميل في تقرير مصيره.

١. أن يعمل الأخصائي كمدافع عن العميل (العاجز) كما يجب عليه حماية مصالح العميل وحقوقه.

٢. عليه التعامل مع الأفراد الذين منحوا حق الوصاية على العميل، أن يضع الأولوية لمصلحة العميل وحقوقه.

٣. عدم المساهمة في أي عمل قد يعرض العميل لانتهاك حقوقه أو سلب حقوقه المدنية أو القانونية.

ثالثاً : السرية والخصوصية:

يجب على الأخصائي الاجتماعي احترام خصوصية العملاء، والمحافظة على سرية المعلومات التي تم الحصول عليها خلال الممارسة المهنية، مع ملاحظة مايلي:

١. مناقشة الأخصائيين المهنيين الآخرين في المعلومات السرية الخاصة بالعميل، بدون أخذ موافقة العميل، ولكن فقط بالحدود التي تمليها عليه الحاجة لتقديم الخدمة المناسبة للعميل.

٢. إعلام العميل بالغرض من الحصول على المعلومات وكيفية الاستفادة منها وكذلك باستثناءات السرية ودواعيها.

٣. تزويد العملاء بطريقة الحصول على أي من المستندات الخاصة بهم التي تم الاحتفاظ بها لضرورة تقديم الخدمة.

٤. والحصول على الموافقة الخطية من العميل قبل تسجيل أو تدوين أو السماح لعضو ثالث لملاحظة التدخل المهني (قد يكون الملاحظ طالباً أو مشرفاً أو أخصائياً اجتماعياً).

(١) د. خوجة . توفق - معجم جودة الرعاية الصحية تفسير المصطلحات

رابعاً: مسئولية الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه زملائهم في العمل:

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتعامل مع زملائه من خلال الاحترام المتبادل، والتأييد ، والمساواة ، والثقافة الكافية

١. التعاون مع زملائه في العمل من أجل تطوير الاهتمامات وتحقيق التوقعات المهنية.

٢. احترام المعلومات السرية التي تم تبادلها مع الزملاء من منطلق العلاقة المهنية والتحولية فيما بين زملاء العمل.

٣. المحافظة على ظروف الممارسة المهنية التي تيسر الأداء المهني على مستوى من الكفاءة والمسئولية الأخلاقية وتطويرها باستمرار.

٤. على الأخصائي الإجتماعي استخدام أفضل الأساليب للتعبير عن الرأي والحكم على الأمور.

٥. على الأخصائي المكلف محل أخصائي إجتماعي آخر ، أن يؤدي دوره المهني واضعاً في الاعتبار إهتمامات الموظف الآخر .

٦. ألا يستغل حالة نزاع بين زملاء العمل ورئيس العمل من أجل خدمة مصالحه الشخصية فيما يتعلق بمركزه الوظيفي.

٧. السعي من أجل المشورة ووجهات النظر المحايدة عندما يكون الصراع مع الزملاء في العمل يتطلب قراراً رسمياً أو موقفاً صارماً لأسباب تتعلق بأخلاقيات المهنة.

٨. أن يحافظ على العلاقات الجيدة والمحترمة مع زملاء العمل في التخصصات الأخرى، وبدرجة مساوية لعلاقاته مع زملائه من نفس التخصص.

٩. على الأخصائي الاجتماعي المكلف بالإدارة أن يضع ترتيباً أو تنسيقاً محدداً فيما يتعلق بطبيعة العلاقات المستمرة بين الموظفين.

١٠. عدم إستغلال الوظيفة لخدمة مصالحه الشخصية.

١١. المشاركة في تقييم الاداء المهني لمستوي الدورات.

١٢. تقديم المساعدة والعلاج للزملاء العاملين لمن يعاني من مشاكل طبيه او نفسية او إجتماعية.

خامساً : التعامل مع عميل تكررت خدمتة من أخصائي إجتماعي آخر:

هناك مسئولية تقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي عندما يتعامل مع إحدى الحالات التي سبق أن قدم لها خدمات زميل آخر من نفس جهة العمل مع الاعتبار المهني الكامل:

١. عند تقديم أي مساعدة أو استشارة مهنية لأي حالة قد تمت خدمتها من زميل آخر. الاتصال بالزميل الآخر وأخذ المعلومات الخاصة والراهنة للحالة للبعد عن الإزدواجيه في تقديم الخدمات في حدود الإمكانيات المتاحة.

٢. عند تكليف زميل آخر لإستكمال الخدمة للعميل , أن يقدمها علي أكمل وجة ودون أي تأخير.

سادساً : مسئولية الأخصائي الاجتماعي تجاه المنشأة التي يعمل بها:

يجب على الأخصائي الاجتماعي المحافظة على الالتزام تجاه جهة العمل حسب النقاط التالية :

١. أن يقوم بتحسين أنظمة وإجراءات العمل بكفاءة وفاعلية عند تقديم الخدمات.

٢. علية تحاشي التفرقة العنصرية أو الطبقية عند المشاركة في التوظيف أو خلال الممارسة المهنية في المؤسسة التي يعمل بها

٣. المحافظة على سمعة المنشأة والإلتزام بجميع الأنظمة واللوائح ومافي حوزتة من تجهيزات وأدوات.

سابعاً : مسئولية الأخصائي الاجتماعي الأخلاقية تجاه العمل الاجتماعي المهني :

يجب علي الأخصائي الإجتماعي المحافظة علي سمعة ومكانة المؤسسة التي يعمل بها , وأن يطور المعرفة المتخصصة والرسالة المهنية كالاتي :

١. حماية وتعزيز مكانة التخصص المهني عند مناقشة أو انتقاد المهنة.

٢. استخدام القنوات المناسبة والمتخصصة فيما يتعلق بأي تجاوزات تصدر من أحد المتخصصين المهنيين.

ساعات العمل :

١ . ساعات العمل الشهرية لموظفي القسم ١٧٦ ساعة شهرياً كما يلي:

٢ . عدد ساعات العمل اليومية ٩ ساعات.

٣ . تحديد المناوبات وفقاً لمتطلبات العمل في القسم .

قائمة بلجان واجتماعات الأقسام:

اجتماعات القسم : يتم عقد اجتماعات دورية بالقسم لمناقشة أهم المستجدات والمقترحات على ان لا تقل عن اجتماع واحد في الشهر .

يشارك قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في اللجان الفنية العاملة داخل المنشأة مثل :لجنة حقوق المرضى ،لجنة الحماية من العنف والإيذاء،لجنة ادارة الأسرة ،لجنة الحالات النفسية الحرجة وغيرها من اللجان الأخرى التي يصدر بها قرار من صاحب الصلاحية.

المصادر المرجعية

التنظيمات والآليات الأساسية لوزارة الصحة ، وزارة الخدمة المدنية ، وزارة الشؤون الاجتماعية ، ومعايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية .

المساحة المكانية المطلوبة للعمل

توفير المكان المناسب للأخصائيين الاجتماعيين مزود بالتجهيزات اللازمة لضمان قيامهم بالمهام المطلوبة منهم وموزعة على أقسام المنشأة تمكن العملاء من الاستفادة من الخدمات بيسر وخصوصية

قائمة بمهام القسم

١ - مهام إدارية

١. تفعيل الأنظمة واللوائح والبروتوكولات الخاصة بإجراءات سير العمل فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية الطبية في المنشأة الصحية

٢. اتخاذ الإجراءات اللازمة لتنظيم وإدارة الملفات والسجلات المتعلقة بالعمل المهني للخدمة الاجتماعية الطبية والتي تلتزم بتحقيق مبدأ السرية في المنشأة الصحية إذ يتم تصنيف الملفات حسب أنواع الاجراءات المتخذة على سبيل المثال(الاحالات ، التقارير ، التعاميم ، النماذج ، الأنشطة العلمية ، التدريب والتعليم المستمر ، الجودة ، الصادر والوارد..الخ لموظفي القسم)

٣. تنسيق الاتصالات مع الهيئات واللجان ذات العلاقة بتقديم الخدمات اللازمة للمرضى حسب احتياجاتهم.

٤. إعداد التقارير الخاصة بأعمال قسم الخدمة الاجتماعية الطبية وذلك يشمل التقارير الإدارية المهنية للعاملين مدعما بالإحصائيات.

٥. مراجعة الخطط القائمة على ضوء نتائج التقارير وإعداد التوصيات المناسبة لوضع الخطط المستقبلية.

٦. توزيع القوى العاملة بما يشمل جميع المواقع التي يتواجد بها المرضى وفق جدول يوضح ذلك .

٧. التواصل مع إدارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية الطبية في المديريات.

٨. تقييم القوى العاملة.

٢ - مهام فنية :

١. القيام بدراسة الحالات واقتراح التدخل المناسب والمشاركة في الخطة العلاجية مع الفريق المعالج .

٢. التواصل الاسري الفعال لصالح المرضى إذا أستدعت الحاجة لذلك .

٣. إعداد وتنفيذ البرامج والأنشطة (الاجتماعية ، والترويحية ، والثقافية) وتقييمها.

٤. تفعيل الجوانب الاجتماعية لتحقيق و انجاح السياسات الصحية في المنشأة .

٥. إجراء البحوث والدراسات وإعداد قاعدة بيانات عن المشاكل الاجتماعية وفق الضوابط التنظيمية للمنشأة.

٦. اعداد وتنفيذ البرامج التدريبية والتعليمية و التأهيلية فيما يختص بأعمال الخدمة الاجتماعية الطبية.

٧. المساعدة في تامين احتياجات المريض وأسرته عبر الموارد المتاحة و الجهات المختلفة في البيئة المحيطة.

٨. المشاركة في برامج التثقيف الصحي والاجتماعي .

٩. التعامل المهني مع حالات العنف والإيذاء و ذوي الاحتياجات والظروف الخاصة حسب الأنظمة واللوائح الصادرة بهذا الخصوص.

١٠. التعامل المهني مع حالات الأمراض المعدية والمستعصية والمزمنة .

العمليات الخاصة بالقسم (حسب المستشفى / المركز صحي) :

١. اكتشاف الحالات
٢. التقدير الاجتماعي النفسي
٣. خطة العلاج الاجتماعي
٤. خطة الخروج
٥. المشاركة في التعليم والتثقيف الصحي
٦. الاحالات لجهات خارجية
٧. المتابعة الاجتماعية
٨. التعامل مع حالات العنف والايذاء
٩. العمل مع ذوي الظروف الخاصة
١٠. التوثيق المهني
١١. العمل في موسم الحج
١٢. التدخل في الازمات والكوارث
١٣. البرامج والانشطة
١٤. تحسين الجودة وتطوير الاداء
١٥. تقارير الخدمة الاجتماعية
١٦. تقييم الأداء للعاملين

التعريفات :

الأخصائي الاجتماعي الطبي: MEDICAL SOCIL WORKER

هو الممارس الصحي الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع وحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فمافوق ،ويمارس العمل داخل المنشأت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج .

العميل :

متلقي الخدمات الصحية في أي اطار ويشمل مرضى المستشفيات أو العيادات فضلاً عن الأفراد أو المؤسسات الأخرى (١).

التدخل المهني :

هي مجموعة الأفعال والعمليات المختلفة والمخططة والمؤثرة والتي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للوصول إلى تحقيق التوئمة بين احتياجات العميل والموارد والظروف المحيطة وهي تشير الي الاستخدام الجيد لمهارات الأخصائي الاجتماعي وقدراته في التعامل مع المشكلات الاجتماعية (٢)

كمايعرف التدخل المهني اجرائياً :

عملية التوسط بين مجموعة من الأفراد أو الحوادث أو المواقف أو الأنشطة التخطيطية أو الصراعات الداخلية للأفراد.والتدخل في الخدمة الاجتماعية مصطلح مرادف لكلمة العلاج في المجال الطبي.ويفضل كثير من المختصين في مهنة الخدمة الاجتماعية استخدام كلمة تدخل لأنها تتضمن بالاضافة إلى العلاج جميع الأنشطة الأخرى التي يقوم بها المختص الاجتماعي بهدف وقاية الأفراد والجماعات من الوقوع في المشكلات أو مساعدتهم في حلها ، أو انجاز أهداف محددة مرغوبة.ومن أمثلة هذه الأنشطة العلاج النفسي،والمحافظة على مصالح العملاء، والتخطيط الاجتماعي،وتنظيم المجتمع،والبحث عن الموارد وتطويرها .(٣)

---

١ . د. خوجة ، توفيق / معجم جودة الرعاية الصحية تفسير المصطلحات

٢. أ. نيازي ، عبدالمجيد ، طاش /مصطلحات ومفاهيم انجليزية في الخدمة الإجتماعية.

٣. عبيد ، د. ماجدة السيد - د. حزامة جودت / وقفة مع الخدمة الإجتماعية.

المارسة العامة في الخدمة الاجتماعية :

تعرف جوهنسون الممارسة العامة على أنها «اطار للعمل يتضمن تقدير كل من الأخصائي والعميل للموقف لتحديد النسق الذي يجب أن يوجه إليه الاهتمام وتركيز الجهود لتحقيق التغيير المطلوب فيه حيث ينصب تركيز الاهتمام على الفرد أو الاسرة أوالجماعة الصغيرة أو المنظمة والمجتمع المحلي (١)

الية التدريب والتعليم المستمر بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وفق طبيعة عمل المنشأة

التدريب والتعليم المستمر هو كل برنامج يمكن الأخصائيين من النمو المهني والارتقاء بمستويات الاداء للحصول على مزيد من الخبرات العلمية والعملية .

أنواع التدريب :

١. التدريب حسب عدد المتدربين :

أ – تدريب فردي .
ب- تدريب جماعي.

٢. التدريب حسب المكان :

أ - التدريب في موقع العمل : يتم تدريب الفرد في نفس مكان عمله وظروفه الواقعية ، وخلال وقت الدوام الرسمي . وتحت إشراف المدرب مباشرة
ب- التدريب خارج موقع العمل :اذ تقتضي بعض الأعمال مستويات عالية من المهارة بحيث تلجا أقسام التدريب إلى تهيئة ظروف خارج موقع العمل مماثلة لظروف العمل لإكساب المتدرب المهارة المطلوبة .

---

١. أ.د. سليمان حسن - د. عبدالمجيد هشام - د. البحر منى / الممارسة العامة في الخدمة الإجتماعية.

٣- تدريب الموظفين الجدد ويهدف هذا إلى تدريب العاملين الجدد وتهيئتهم وتعريفهم بالعمل المشتمل على :

١. التعريف بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية

٢. مهام القسم

٣. خريطة الاتصال بالقسم

٤. الهيكل التنظيمي

٥. الوصف الوظيفي - التطبيق العملي للنماذج والاستمارات الخاصة بالعمل

٦. معايير الجودة المعمول بها على سبيل المثال CABHI & JCIA

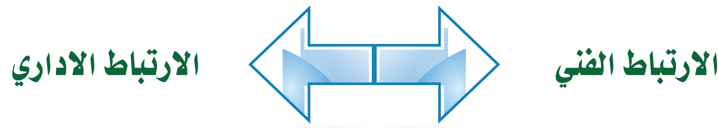
٧. اللجان التي يشارك فيها القسم

٨. الاجتماعات واليات عقدها في القسم

٩. دور الأخصائي الاجتماعي مع حالات العنف والايذاء – اليات التدخل في الازمات والكوارث .

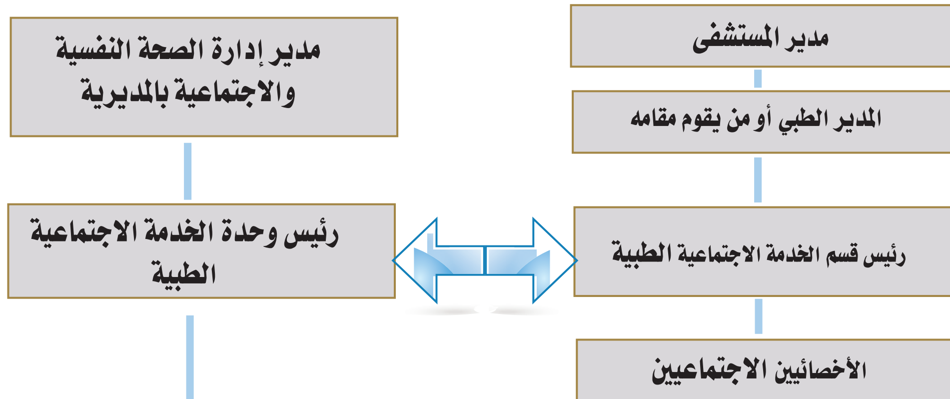
١٠. تقارير وإحصائيات قسم الخدمة الاجتماعية الطبية

بناء الهيكل التنظيمي

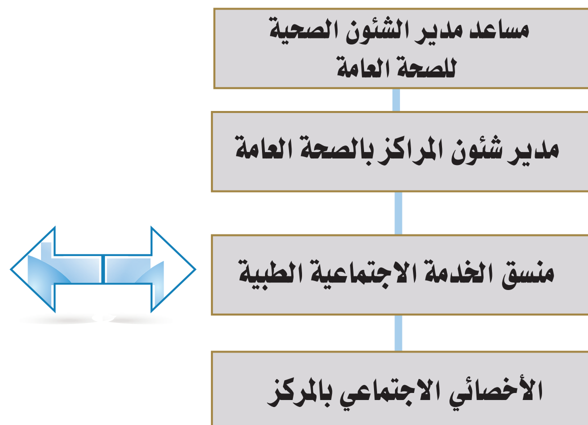


الارتباط الفني لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بوحدة الخدمة الاجتماعية بإدارات الصحة النفسية والاجتماعية بالمديريات .
الارتباط الاداري لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالمنشأة:

أولاً : الأرتباط الوظيفي لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات :-



ثانياً : الأرتباط الوظيفي للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز الصحة العامة :-



خريطة الإتصال لقسم الخدمة الإجتماعية الطبية



الفصل الثاني

الوصـــف الوظيـــفي
لممارسي الخدمة الإجتماعية
الطبـــيـــــة

رئيس القسم

<table>
<tr><th colspan="4">الوصف الوظيفي</th></tr>
<tr><td rowspan="2" colspan="2">مسمى الوظيفة: رئيس قسم الخدمة الاجتماعية الطبية</td><td>الإدارة:</td><td>الإدارة الطبية</td></tr>
<tr><td>القسم:</td><td>الخدمة الاجتماعية الطبية</td></tr>
<tr><td>تاريخ التفعيل:</td><td>موعد المراجعة:</td><td>رقم الوصف الوظيفي:</td><td>1</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>عدد الصفحات:</td><td>2</td></tr>
<tr><td>المرجعية الوظيفية :</td><td colspan="3">المدير الطبي والتنسيق فنياً مع وحدة الخدمة الاجتماعية الطبية بإدارة الصحة النفسية والاجتماعية بالمديرية .</td></tr>
<tr><td>مسئول عن:</td><td colspan="3">الإشراف والمتابعة والتخطيط للأعمال المقدمة في قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمنشأة.</td></tr>
<tr><td>أطراف ذات العلاقة</td><td colspan="3">مع كافة أقسام المنشأة والعاملين فيها ، والجهات الأخرى العاملة في مجال الخدمات الاجتماعية</td></tr>
</table>

١. ملخص الوظيفة

١-١ الإشراف على المهام التنظيمية لقسم الخدمة الاجتماعية الطبية من حيث التخطيط والإعداد للبرامج الاجتماعية التي من شانها تحقيق أهداف قسم الخدمة الاجتماعية الطبية

١-٢ تقييم الاداء الوظيفي الاداري والفني لموظفي القسم

١-٣ التنسيق الداخلي والخارجي لتدعيم الخدمات المقدمة من القسم في توفير الاتصال بين العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المنشأة والجهات والمؤسسات ذات العلاقة ، ومساعدة الأخصائيين في اتخاذ القرارات الملائمة لصالح المرضى واسرهم .

٢. المسئوليات

٢-١ الإشراف والتنظيم و التوجيه للعمل بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية.

٢-٢ وضع الخطة السنوية ورسم الأهداف ووضع السياسات والإجراءات الخاصة بالعمل بما يتوافق مع نظام وأهداف المنشأة الصحية

٢-٣ متابعة سير العمل بالقسم وحل كافة المشاكل التي قد تعوق الأداء المهني للأخصائيين .

٢-٤ بناء العلاقات المهنية مع الجهات الخيرية ومؤسسات المجتمع المدني .

٢-٥ المشاركة في برامج إدارة الجودة في القسم والمنشأة .

٢-٦ إعداد خطط التدريب والتثقيف المتعلقة بأنشطة القسم و توفير التدريب العلمي والعملي للعاملين بالقسم وللطلبة وللمتدربين بمجال الخدمة الاجتماعية.

٢-٧ إعداد ورفع التقييم السنوي للعاملين في القسم .

٢-٨ المشاركة في الندوات والمؤتمرات والمحاضرات العلمية واللجان المختلفة داخل المنشأة وخارجها.

٢-٩ التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرهم بهدف تدعيم السلوك الصحي والاجتماعي

٢-١٠ رفع الإحصائيات والتقارير الشهرية والسنوية والملاحظات لمدير المنشأة وإدارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بالمديرية

٢-١١ الرفع بتأمين احتياجات القسم المادية والمستلزمات اللازمة لتشغيل القسم

٢-١٢ التواصل والتنسيق مع إدارة الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بالمديرية وتفعيل الخطط التطويرية والتعاميم الصادرة من الادارة .

٢-١٣ التواصل الفعال مع الإدارة والأقسام المختلفة في المنشأة الصحية بما يحقق مصلحة المريض- اسرته

٣. مؤهلات الوظيفة
٣-١الشهادات
٣-١-١ ماجستير أو بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية أو علم الإجتماع ٣-١-٢ دورة تدريبيه في اللغة الإنجليزية ٣-١-٣ دورة في استخدام الحاسب الآلي ٣-١-٤ التسجيل المهني لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية .
٣-٢الخبرات
٣-٢-١ التفهم والمعرفة الكاملة بحقوق المرضى ومعرفة واجبات ومسئوليات موظفي الرعاية الصحية تجاه المرضى ٣-٢-٢ دورات تدريبية متخصصة في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية . ٣-٢-٣ المقدرة على التفاهم باللغتين العربية والإنجليزية. ٣-٢-٤ المعرفة بإجراءات وسياسات المستشفى وأعمال الإدارات الأخرى داخل المستشفى ٣-٢-٥ خبرة ٥ سنوات في مجال العمل. ٣-٢-٦ دورة متخصصة في المصطلحات الطبية . ٣-٢-٧ إجادة استخدام الحاسب الآلي
٣-٣المهارات
٣-٣-١ مهارات إشرافية، مهارات التواصل الفعال والايجابي ٣-٣-٢ مهارات في التأثير الايجابي ٣-٣-٣ تميز في التخطيط واستقراء الاحتياجات المستقبلية ٣-٣-٤ حس وتقدير موضوعي وأنساني للاحتياجات الاجتماعية ٣-٣-٥مهارة في تقييم الاداء ، ٣-٣-٦ يفضل الإلمام بلغة الإشارة
٣-٤ متطلبات الممارسة المهنية للوظيفية
٤-٣-١ أن يكون لائقاً صحيا ونفسياً واجتماعياً

إقرار اقر أنا الموقع أدناه بأنني اطلعت على الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر	
توقيع الرئيس المباشر: التاريخ:	توقيع الموظف: التاريخ:

الأخصائي الإجتماعي

الوصف الوظيفي			
مسمى الوظيفة: أخصائي اجتماعي طبي		الإدارة:	الخدمات الطبية في المستشفى (المشرف الفني في المركز الصحي)
		القسم:	الخدمة الاجتماعية الطبية
تاريخ التفعيل:	موعد المراجعة:	رقم الوصف الوظيفي:	٢
		عدد الصفحات:	٢
المرجعية الوظيفية :	رئيس قسم الخدمة الاجتماعية الطبية – والمشرف الفني في المراكز الصحية - وحدة الخدمة الاجتماعية الطبية بإدارة الصحة النفسية والاجتماعية في المديرية		
مسئول عن:	تقديم خدمات اجتماعية وقائية وعلاجية وتأهيلية تساعد في حل المشاكل التي تؤثر على شفاء المريض وأسرته		
أطراف ذات العلاقة	الطاقم الطبي، التمريضي، المرضى وأسرهم .		
١ .ملخص الوظيفة			
مساندة ومساعدة المرضى وأسرهم في حل المشاكل الاجتماعية والأسرية التي من الممكن ان تعوق اداء الدور والخطة العلاجية			
٢ .المسئوليات			

٢-١ مقابلة المريض / اسرته بالمنشأة الطبية سواء (بالمستشفى او المركز الصحي) وتقديم الخدمة المناسبة .

٢-٢ جمع وتدوين المعلومات الخاصة بالمريض وظروفه الأسرية لأخذها في الاعتبار أثناء وضع الخطة العلاجية.(دراسة الحالة)

٢-٣ تزويد الفريق المعالج بالمعلومات الاجتماعية عن المريض للمساعدة في العلاج.

٢-٤ إعداد التقييم الاجتماعي النفسي للمرضى بهدف تقديم الرعاية والمشورة للأشخاص الذين لديهم مشاكل اجتماعية ونفسية تعوق من أدائهم الاجتماعي وتسهم في تأخر الوضع الصحي.

٢-٥ المتابعة اليومية لحالات المرضى والتسجيل في الملف الطبي .

٢-٦ تقديم الدعم النفسي لتخفيف حدة التوتر والقلق لدى بعض المرضى _ و اسرهم .

٢-٧ المساهمة في حل المشكلات اليومية التي تعترض المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى .

٢-٨ عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج للمريض / أسرته.

٢-٩ المشاركة في خطة الخروج للمرضى بالتعاون مع الفريق الطبي المعالج.

٢-١٠ العمل على تخطي العوائق و المشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون ظروفاً اقتصادية صعبة بالتعاون مع المؤسسات الخدمية في المجتمع.

٢-١١ وضع خطة تأهيلية اجتماعية و نفسية للمريض لممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إتمام العلاج.

٢-١٢ اتخاذ إجراءات التحويل المناسب إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.

٢-١٣ دراسة الظواهر الفردية والاجتماعية بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بذلك.

٢-١٤ التوعية والتثقيف الصحي والاجتماعي للمرضى وأسرهم بهدف تدعيم السلوك الصحي و الاجتماعي.

٢-١٥ الإسهام في البرامج الإرشادية و الإعلامية في المجتمع سواء داخل المنشاة الصحية أو خارجها

٢-١٦ المشاركة في أعمال اللجان الداخلية او الخارجية وبرامج الجودة .

٢-١٧ الإشراف والتدريب للموظفين الجدد والطلبة والمتطوعين.

٢-١٨ عمل الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية والإجراءات الاجتماعية التي اتخذت للمرضى بشكل شهري ودوري

٣-١ مؤهلات الوظيفة

٣-١ الشهادات

٣-١-١ بكالوريوس تخصص خدمة اجتماعية أو علم اجتماع ٠

٣-١-٢ دورة تدريبيه في اللغة الإنجليزية ٠

٣-١-٣ دورة في استخدام الحاسب الآلي٠

٣-١-٤ التسجيل المهني لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية كشرط للممارسة المهنية

٣-١-٥ اجتياز المقابلة الشخصية .

٣-٢ الخبرات

اخبرة تدريبية لمدة ثلاث أشهر في مجال – الخدمة الاجتماعية الطبية -.قبل الالتحاق بالعمل.

٣-٣المهارات

القدرة على الإنصات والاستماع الهادف ، القدرة على استخراج المعلومات وجمع الحقائق ذات الصلة بالمشكلة لإعداد التاريخ الاجتماعي والقيام بعمليتي التشخيص وكتابة التقرير ، القدرة على تكوين العلاقة المهنية والمحافظة عليها ، القدرة على ملاحظة السلوك اللفظي وغير اللفظي ، القدرة على استخدام نظريات الشخصية ومناهج التشخيص لتحديد المعلومات الضرورية لحل مشكلات العملاء ، القدرة على إشراك العملاء في الجهود العلاجية وكسب ثقتهم ، القدرة على التحدث في الموضوعات المرتبطة بالمشاعر وتوفير الدعم والمعونة النفسية ، القدرة على إيجاد وابتكار الحلول لمواجهة حاجات العملاء وتحديد العلاقة العلاجية المناسبة ، القدرة على إجراء البحوث وتفسير النتائج ، القدرة على حل النزاعات والخلافات باستخدام أساليب التفاوض والتوسط وغيرها من الأساليب المهنية ، القدرة على إقامة العلاقات مع المؤسسات الخارجية ذات العلاقة وإيصال حاجات العملاء الاجتماعية الى مصادر التمويل القدرة على التأثير والاقناع.

٤-٣ متطلبات الممارسة المهنية للوظيفية	
٤-٣-١ أن يكون لائقاً صحياً ونفسياً وإجتماعياً .	
إقرار اقر أنا الموقع أدناه بأنني اطلعت على الوصف الوظيفي الخاص بي وتم شرحه ومناقشته من قبل رئيسي المباشر	
توقيع الرئيس المباشر: التاريخ:	توقيع الموظف: التاريخ:

الفصل الثالث
السياسات والإجراءات

التعريفات

الهدف

يعرف الهدف بما نريد تحقيقه وهو اجراء ملموس قابل للقياس .

يصف شيئاً يجب انجازه ونتائج مراد تحقيقها .

المهام

عمل يقتضي عناية وجهد مهني متخصص مع صلاحيات تعطي للمارس المهني من اجل القيام بأمر محدد .

الاجراءات

مجموعة من القواعد اللازمة لتنفيذ العمل كما توضح من يعمل، وماهو العمل ، وكيفية عمله.

ويقصد بها مجموعة من الأنشطة يقوم بها عدد من الأفراد وفق خطوات معينة لاستكمال عمل معين والوصول لنتيجة مطلوبة وتكون موثقة .

السياسية

وسيلة التحقيق أو الطريقة المؤدية لبلوغ الهدف. يتم من خلالها وضع الحدود أو الإطار العام الذي تتخذ من خلاله قرارات التدخل المهني اذ توضح من يجب عليه التقيد بها وتطبيقها ولماذا عليهم التقيد بها.

أنواعها :

١.سياسات واجراءات العمل الداخلية :

هي التي تنظم مهمة خاصة بالأخصائي الاجتماعي في قسمه .

٢.سياسات واجراءات العمل الخارجية المشتركة :

هذه السياسات تحتوي بمضمونها على التنظيمات الاساسيه بين الأقسام للعمليات المشتركة بينهم او التي تكون مكمله لبعضها.

٣.السياسات الإلزامية :

تكون متطلب بقوة القانون والتنظيمات الإدارية او ادلة العمل.

٤.السياسات الإرشادية :

تنتج من القسم في اطار محدد. تنتج عند الحاجة لتوضيح امور محددة دون تغيير المضمون تكون بمثابة دليل عمل للأعمال التي ليس لها سياسات خاصة بها توضحها.

مواصفات الإجراءات الجيدة :

تشرح السياسة.

تحدد المهام ومن المسؤل عنها.

توضح المدة الزمنية لإنجاز المهمة.

توضح النظام والنماذج الخاصة بالعمل.

توضح التعليمات وكيفية اتخاذ القرارات خلال العمل.

إكتشاف الحالات

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	١	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	اكتشاف الحالات	Case Finding			
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٢	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١ - الهدف

فرز وتحديد الحالات التي تتطلب التدخل الاجتماعي تنطبق عليها شروط ومواصفات تقديم المساعدة سواء كانت خدمات علاجيه - وقائية – تأهيلية – خدمات الرعاية اللاحقة.

٢ - التعريف

هي عملية البحث و تحديد الحالات التي تواجه أو يتوقع أن تواجه بعض المشكلات والصعوبات خصوصا الحالات التي تقع ضمن مجال ومسؤولية عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي في المنشأة ..

٣ - المسئوليات

تناط هذه المسؤولية بالأخصائيين الاجتماعيين بإشراف من رئيس القسم أو من ينوب عنه .على أن يتم مناظرة الحالات في مده أقصاها ٤٨ ساعة للحالات المنومة ويستثنى من ذلك:

أ/ الحالات الطارئة التي تتطلب تدخل سريع وفق مايرتأيه الفريق المعالج. ب/الحالات ذات الوضع الصحي الحرج .

٤ - السياسات الأخرى المشتركة

أهلية العلاج – رعاية المريض

٥ - صيغة السياسة

وفق خريطة الاتصال بقسم الخدمة الاجتماعية الطبية – مخطط تعريفي للخدمة الاجتماعية الطبية

٦ - الإجراءات

٦-١ اكتشاف الحالات التي تعاني من مشكلات اجتماعية تعوق المريض أو أسرته من خلال المناظرة اليومية للمرضى والمشاركة في اجتماعات الفريق المعالج أو تقدم المريض وأسرته بطلب الخدمة .

٦-٢ يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتعريف عن نفسه للمريض - أسرته مع توضيح كيفية الاتصال به عند الحاجة.

٦-٣ إعلام المرضى وعائلاتهم بحقوقهم ومسئولياتهم وفق الأنظمة و اللوائح بالمنشأة .

٦-٤ يتم التعامل مع الحالات وفق احتياجها بعد التقييم المبدئي من خلال التقدير الاجتماعي المبدئي.

٦-٥ يتم تحديد الحالات التي تظهر حاجتها إلى تدخل اجتماعي وعمل تقدير نفسي اجتماعي لها .

٦-٦ استقبال الإحالات من أعضاء الفريق المعالج

٧- النماذج

٧-١ التقدير الاجتماعي المبدئي (sc-002)

٧-٢ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج (sc-003)

٧-٣ تقدير اجتماعي نفسي لمرضى العيادات الخارجية (sc-014)

٧-٤ تحويل للأخصائي الاجتماعي (sc-001)

٧-٥ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل) (sc-013)

٨- المراجع

٨-١دليل سياسات وإجراءات العمل وزارة الصحة لعام ١٤٢٩هـ .

٨-٢ معايير المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية

٨-٣ مصطلحات ومفاهيم انجليزية في الخدمة الاجتماعية : د. عبدالمجيد طاش

٩- الموافقة

التقدير الاجتماعي النفسي

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	٢	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	التقدير الاجتماعي النفسي			psycho-social assessment	
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٣	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١-الهدف

تحديد الأساليب العلمية المتبعة لعمل التقدير الاجتماعي والنفسي وتقدير الحاجات بهدف رسم خطة التدخل تطبيقا لمفاهيم العلاج الشامل " طبي،نفسي،اجتماعي" لتمكين الفريق المعالج من وضع الخطة العلاجية المناسبة المبنية على تكامل المعلومات و دراستها على ضوء ما توصل إليه الأخصائي الاجتماعي .

٢- التعريف

عملية التقييم المنظم التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للعميل (مريض / أسرته) والمشكلات التي يواجهها ، والموارد المتاحة والحلول والبدائل الممكنة والصعوبات التي تمنع العميل من مواجهه المشكلة وحلها .

٣- المسئوليات

مسؤولية الأخصائي الاجتماعي المتابع للحالة وبإشراف من رئيس القسم أو من ينوبه.

٤- السياسات الأخرى المشتركة

رعاية المريض – خطة الخروج

٥- صيغة السياسة

استخدام الأساليب العلمية لتقدير المشكلات الاجتماعية ذات الآثر الصحي التي تواجه المريض وتصنيفها لوضع مايناسبها من خطة علاجية

٦- الإجراءات

٦-١ يتم عمل التقدير الاجتماعي النفسي للحالات التي اظهر التقدير الاجتماعي المبدئي حاجتها لتدخلات مهنية .

٦-٢ تحديد مناطق الضعف والقوة وجميع العوامل التي أدت لظهور المشكلة الاجتماعية .

٦-٣ يتم تحليل المعلومات باستخدام الأساليب المهنية والعلمية مع استخدام مهارات الملاحظة والتوثيق والاستخدام الفعال للأساليب العلاجية – مهارات الاتصال – مهارات التأثير .

٦-٤ يضع الأخصائي الاجتماعي التشخيص الاجتماعي والخطة العلاجية بناءً على النتائج التي أظهرها التقدير النفسي الاجتماعي .

٦-٥ يجب أن تشمل الخطة العلاجية جميع مناطق العلاج سواء ذاتي أو بيئي .

٦-٦ يتم توضيح الخدمات التي تم تقديمها للمريض وأسرته مع الإشارة للتغييرات المتوقعة .

٦-٧ يتم تدوين الإجراءات التي تم اتخاذها مع الحالات.

٦-٨ يتم حفظ نموذج التقدير النفسي الاجتماعي في الملف الطبي للمريض ليكون متاح للفريق الطبي للاستفادة منه .

٦-٩ يتم اعداد تقارير اجتماعية مفصلة لبعض الحالات مثل (العنف والإيذاء - رفض الخروج – المشكلات السلوكية والأخلاقية......الخ

٧- النماذج

٧-١ تحويل للأخصائي الاجتماعي (sc-001)

٧-٢ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج (sc-003).

٧-٣ تقدير اجتماعي نفسي لمرضى العيادات (sc-014)

٧-٤ متابعة الأخصائي الاجتماعي (sc-004)

٧-٥ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل) (sc-013)

٨- المراجع

٨-١ معايير المجلس المركزي لتقييم المنشآت الصحية

٨-٢ دليل سياسات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وإجراءاتها عام 1429هـ

٩- الموافقة

خطة العلاج الاجتماعي

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	٣	جديد		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	خطة العلاج الاجتماعي			Social treatment Plan	
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٢	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١ - الهدف

وضع أهداف المساعدة التي من شانها مساعدة المريض – وأسرته على ممارسة دورة الاجتماعي بشكل سليم .

٢ - التعريف

هو مساعدة العميل الذي يعاني من مشكلة متعلقة بالأداء الاجتماعي على استعادة أو تدعيم قدراته للقيام بوظيفته الاجتماعية

كذلك نعني بالعلاج الاجتماعي هو مساعدة العميل على تحسين أداءه في المجتمع وإزالة العقبات التي تواجهه وذلك بالتأثير المباشر أو غير المباشر في شخصيته أو في بيئته واستغلال كل الموارد المتاحة في ذاته أو في بيئته الصالحة .

وعملية منظمة تتضمن مجموعة من الأنشطة والإجراءات التي تهدف إلى حل المشكلات أو الحد من أثارها سواء كانت مشكلات صحية او نفسية او اجتماعية

٣ - المسئوليات

تناط هذه السياسة بالأخصائي الاجتماعي المباشر للحالة بإشراف من قبل رئيس القسم أو من ينوب عنه

٤ - السياسات الأخرى المشتركة

سياسة خطة العلاج للفريق الطبي

٥ - صيغة السياسة

الاعتماد على الطرق العلمية لممارسة الأساليب المهنية في الخدمة الاجتماعية الطبية بما يساعد المريض- أسرته على القيام بدوره الاجتماعي بشكل سليم .

٦ - الإجراءات

٦-١ تحديد الأهداف العلاجية لعملية التدخل

٦-٢ تحديد الأساليب العلاجية الحديثة للتدخل المناسب وتنقسم إلى قسمين .:

أ. أساليب العلاج الذاتي

ب.أساليب العلاج البيئي .

٦-٣ مناقشة خطة التدخل والعلاج مع الفريق المعالج

٦-٤ توثيق الخطة والأساليب العلاجية الحديثة وذلك من خلال تحديد وتدوين جميع الأساليب المطبقة والإجراءات المقترحة.

٧- النماذج
٧-١ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج (sc-003)
٧-٢ متابعة الأخصائي الاجتماعي (sc-004)
٧-٣ تقييم اجتماعي نفسي لمرضى العيادات (sc-014)
٧-٤ تقرير اجتماعي (sc-005)
٧-٥ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل) (sc-013)
٨- الأدوات:
المقاييس الاجتماعية مثل : مقياس النضج الاجتماعي . مقياس التعرض للإساءة في الطفولة مقياس التوافق الزواجي (إن وجدت)
٩- المراجع
٩-١ دليل سياسات وإجراءات العمل وزارة الصحة العام
٩-٢ وقفة الخدمة الاجتماعية الطبية : أ / ماجدة السيد أ/ حزامه جودت
٩-٣ قاموس الخدمة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين الصادر عن الاتحاد الدولي (NASW)
١٠- الموافقة

خطة الخروج

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	٤	جديده		رقم التعديل
	عنوان السياسة:	خطة الخروج	Discharge Planning		
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبق		
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٣	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين في المستشفيات

١ - الهدف

التأكد من استكمال الخدمات اللازمة لخروج المريض واستمرارية الرعاية له عند انتقاله إلى البيئة الخارجية بما يتلاءم مع وضعه الصحي .

٢ - التعريف

هي العملية التي يتم بواسطتها التنسيق بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى وأسرهم لتقديم الرعاية المستمرة اللازمة للمريض و العمل على خفض تكلفة بقاء المريض في المنشاة الصحية من خلال اتخاذ الإجراءات اللازمة لضمان نجاح الخطة العلاجية قبل وبعد الخروج .

٣ - المسئوليات

تناط هذه السياسة بالأخصائي الاجتماعي المباشر للحالة بإشراف رئيس القسم وبالتعاون مع الفريق الطبي المعالج والأقسام المعنية بذلك مثل شؤون المرضى وعلاقات المرضى

٤ - السياسات الأخرى المشتركة

رعاية المرضى – تقييم المرضى - خروج المرضى –إدارة الأسرة

٥ - صيغة السياسة

خطة خروج المرضى عبارة عن خطة تكاملية بشترك فيها الفريق الطبي لتقرير انتهاء حاجة المريض للإقامة في المنشاة الصحية ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالتأكد من توفر الإمكانيات البيئية . وملائمة الظروف الخارجية لوضعه الصحي.

٦ - الإجراءات

٦-١ تقدير الاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية والثقافية للمريض عند دخوله من خلال التقدير الاجتماعي المبدئي

٦-٢ توضع خطوات التدخل (التحويلات ، الاتصالات ، بمقدمي البرامج والخدمات داخل المستشفى وخارجها) والتي تظهر في التقدير الاجتماعي النفسي.

٦-٣ التأكد من تنفيذ التدخلات وإتمام المطلوب للمريض وعدم وجود أي فجوة أو نقص في خدمة المريض ووضع برنامج للمتابعة بعد الخروج .

٦-٤ تزويد المريض وأسرته بالمعلومات اللازمة للجهات التي قد يحتاجها والتاريخ المتوقع لاستئناف المريض نشاطه المعتاد باستخدام لغة بسيطة ومفهومة.

٦-٥ التنسيق مع إدارات أخرى لتسهيل عملية الخروج . مثل إدارة الأسرة وإدارة شؤون المرضى و المؤسسات وهيئات خارجية حكوميه أو أهليه.

٦-٦ المشاركة بتزويد المريض وأسرته بالإرشادات التثقيفية عن طبيعة وضعه الصحي بما يضمن استقراره .

٦-٧ يتم توثيق الخطة وكافة الخدمات المقدمة في النموذج الخاص بالتقدير الاجتماعي النفسي بالملف الطبي لتسهيل الاتصال بالعاملين المحتمل اشتراكهم فيها

٧- النماذج

٧-١ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج (sc-003)

٧-٢ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل) (sc-013)

٧-٣ تقرير اجتماعي (sc-005)

٨- المراجع

٨-١ محاضرة خطة الخروج – د/ عبدالعزيز الدخيل

٨-٢ وقفة مع الخدمة الاجتماعية الطبية : أ / ماجدة السيد أ/ حزامه جودت

٨-٣ معايير المجلس المركزي لتقييم المنشآت الصحية

٨-٤ دليل سياسات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وإجراءاتها عام ١٤٢٩هـ

٩- الموافقة

المشاركة في التعليم و التثقيف الصحي

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	٥	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	المشاركة في التعليم و التثقيف الصحي	Particpating in Health Education			
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٣	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١ - الهدف

١-١ المشاركة في إيصال المعلومات الصحية بالطريقة الصحيحة وخصوصا للفئات الاكثر عرضة للخطر .

٢-١ توجيه المرضى و عائلاتهم لاكتساب المعلومات والسلوك الصحي .

٣-١ حث المرضى وعائلاتهم على تغيير مفاهيمهم الصحية.

٤-١ توجيه الأشخاص لإتباع السلوك السليم المرغوب.

٢ - التعريف

عملية تعليمية للمريض وأسرته لتزويده بالمعلومات الصحية والسلوكية السليمة هدفها حثُّ المرضى وأسرهم على تبني نمط حياة وممارسات صحية سليمة ، من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع ، والحد من انتشار الأمراض.

٣ - المسئوليات

تناط هذه السياسة بالأخصائي الاجتماعي المباشر للحالة بإشراف من قبل رئيس القسم وبالتعاون مع الفريق الطبي المعالج من طبيب وتمريض

٤ - السياسات الأخرى المشتركة

سياسة لجنة التوعية والتثقيف الصحي.

٥ - صيغة السياسة

العملية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للمرضى وأسرهم لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية تحقيقا لبرنامج الخطة العلاجية

٦ - الإجراءات

١-٦ عند إجراء التقدير الاجتماعي المبدئي / التقدير الاجتماعي النفسي يتم تحديد أهم مناطق القوة والضعف المرتبطة بالسلوك الصحي للمريض / أسرته .

٢-٦ البدء بتزويد المريض / أسرته المعلومة التثقيفية المطلوب إيصالها.

٣-٦ التأكد من فهم وإدراك المريض / أسرته للمعلومات التثقيفية التي تم تزويدهم بها على أن يراعي التدرج المعرفي باستخدام كافة الوسائل التثقيفية من نشرات وإرشادات وصور توضيحية.

٦-٤ توثيق جميع خطوات التثقيف التي تمت من قبل الأخصائي الاجتماعي في النماذج المعتمدة .
٦-٥ إعداد برامج تثقيفية ضمن الأطر الاجتماعية ووفق حاجة المريض وأسرته.
٦-٦ وضع خطة سنوية أو شهرية لبرامج التوعية والتثقيف حسب تنظيمات المنشأة .
٦-٧ يلتزم الأخصائيين الاجتماعيين بإعداد محاضرات توعوية فردية وجماعية للمرضى وأسرهم في الجانب الوقائي والاجتماعي..
٦-٨ التنسيق مع الطبيب المعالج في إعداد البرنامج التثقيفي والتوعوي وربط البرنامج ببيئة المتلقي.
٦-٩ تسجيل هذه المحاضرات التوعوية في سجل المريض.
٦-١٠ ربط البرامج التثقيفية بمشكلات المرضى الصحية.

٧- النماذج

٧-١ التقدير الاجتماعي المبدئي(sc-002)
٧-٢ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج (sc-003)
٧-٣ البرامج والأنشطة (sc-008)
٧-٤ تقييم اجتماعي نفسي لمرضى العيادات (sc-014)
٧-٥ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل) (sc-013)

٨- المراجع

٨-١ معايير المجلس المركزي لتقييم المنشآت الصحية
٨-٢ دليل سياسات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وإجراءاتها عام 1429هـ

٩- الموافقة

	الاسم	العنوان	التوقيع	التاريخ
إعداد				
مراجعة				
اعتماد				

الإحالات لجهات خارجية

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	٦	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	الإحالات لجهات خارجية		Referral to outside Facilities		
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٣	تنطبق على: الحالات التي تحتاج خدمات من خارج المنشأة	

١ - الهدف

تقييم الحالات المحولة من داخل المنشأة أو خارجها والتنسيق لاستفادة الحالات من مؤسسات المجتمع وموارده على حسب احتياجها باستخدام النماذج الخاصة لها.

٢ - التعريف

هي احدي عمليات الخدمة الاجتماعية لتوجيه المريض – أسرته إلى مؤسسة أو مورد أو مختص قادر على توفير الخدمات التي يحتاج إليها.

٣ - المسئوليات

١-٣ تناط هذه السياسة بالأخصائي الاجتماعي المباشر للحالة بإشراف من قبل رئيس القسم أو من ينوب عنه .

٢-٣ قيام الأخصائي الاجتماعي بتوجيه المريض – أسرته لمؤسسات وهيئات المجتمع الحكومية والأهلية والخيرية التي توفر الخدمة المطلوبة بما يتلاءم مع احتياجاته .

٤ - السياسات الأخرى المشتركة

سياسات وأنظمة الإحالات في المنشأة والمؤسسات والهيئات الخارجية - سياسة تقييم الاجتماعي النفسي .

٥ - صيغة السياسة

مساعدة المرضى وأسرهم للاستفادة من مؤسسات المجتمع الخارجية

٦-الإجراءات

١-٦ يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل التقدير الاجتماعي النفسي للمريض وتحديد أهم الاحتياجات التي من شانها إنجاح الخطة العلاجية للمريض/ أسرته المتضمن - تقييم الاحتياج - تقييم المصادر و الموارد المتاحة –تحقيق الاتصال و مساعدة المريض – أسرته مع تزويده بالمعلومات عن كيفية الحصول على الخدمات والتأكد من عدم وجود صعوبات للاستفادة من الخدمة .

٢-٦ يتم توجيه المريض إلى احد الجهات التي من شانها تأمين احتياجات المريض على أن يقوم الأخصائي الاجتماعي المباشر للحالة بالتنسيق المسبق لضمان حصول المريض على احتياجاته وذلك باستكمال متطلبات الإحالة إن وجدت ووفق سياسات الإحالة بالمنشأة .

٦-٣ توثيق إجراءات الإحالة داخل الملف الطبي الخاص بالمريض .للتأكد من حصول المريض علي المساعدة المقدمة له وتمكينه من الاستفادة منها او العمل على تغيرها حسب المستجدات التي طرأت .

٦-٤ يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة الحالة المحولة إليه خلال الـ٤٨ساعة على أقصى تقدير ويستثنى من ذلك الحالات العاجلة (الطارئة) التي يجب التعامل معها على الفور مثل حالات العنف ، محاولات الانتحار، ....الخ).

٦-٥ عدم تحويل الحالات إلى خارج المنشأة الصحية إلا بعد موافقة الفريق المعالج وفق الأنظمة المعمول بهاد اخل المنشأة.

٦-٦ إيجاد قنوات اتصال بين الأخصائي والمنشأة الأخرى المحول لها.

٦-٧ يلتزم الأخصائي الاجتماعي بالضوابط والأنظمة الخاصة بالمنشأة والجهات المحالة إليها.

٧- النماذج

٧-١ تحويل للأخصائي الاجتماعي (sc-001)
٧-٢ تقرير اجتماعي (sc-005)
٧-٣ خطاب تحويل مريض (sc-006)
٧-٤ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج (sc-003)
٧-٥ تقييم اجتماعي نفسي لمرضى العيادات (sc-014)
٧-٦ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل) (sc-013)

٨- الأدوات:

٨-١ الأنظمة والقوانين ولوائح هيئات ومؤسسات المجتمع ..

٨-٢ دليل الخدمات الاجتماعية المتضمن أرقام وعناوين الجمعيات والمؤسسات الخيرية

٨-٣ لائحة مستحقي الإعانة من وزارة الشؤون الاجتماعية .

٩- المراجع

دليل سياسات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وإجراءاتها عام ١٤٢٩هـ

١٠- الموافقة

متابعة الحالات

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	٧	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	متابعة الحالات	Follow up Cases			
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٢	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١ - الهدف
متابعة كافة الجوانب العلاجية الاجتماعية التي تم تقديمها والتأكد من استفادة (المريض- أسرته) ووضع الخطط البديلة عند تعرض او ظهور أي مستجدات يعوق الاستفادة من الخدمة .
٢ - التعريف
هي التتبع المرسوم بغرض التأكد من الاستفادة من الخطة العلاجية أو وضع خطط بديله للتدخل عند ظهور أي طارئ صحي اجتماعي للمريض يتطلب ذلك .
٣ - المسئوليات
تناط هذه السياسة بالأخصائي الاجتماعي المباشر للحالة بإشراف من قبل رئيس القسم أو من ينوب عنه
٤ - السياسات الأخرى المشتركة
التقدير الاجتماعي النفسي – خطة العلاج الاجتماعي النفسي – الإحالة - خطة الخروج.
٥ - صيغة السياسة
الوصول مع المرضى او أسرهم إلى علاقة مهنية تسمح باستمرار تلقي الخدمات عند حاجتهم وعدم حدوث أي انتكاسة للمريض او أسرته
٦ - الإجراءات
٦-١ عند الانتهاء من التقدير الاجتماعي النفسي يتم تحديد أهم الاحتياجات الخاصة بالمرضى او أسرهم . ٦-٢ يتم تسجيل كافة هذه الاحتياجات في ملف المريض نموذج التقييم النفسي الاجتماعي. ٦-٣ يتم متابعة الحالات المنومة المستقرة مرة في أسبوع و حالات الإقامة الطويلة مرتين شهرياً وأما حالات العيادات يتم متابعتها حسب نتائج التقييم الاجتماعي وماتقتضيه الحالة . ٦-٤ يتم التعرف على أهم المستجدات التي قد تؤثر على الوضع الصحي للمريض فيما يخص الجانب الاجتماعي والتطورات التي طرأت على الحالة ويتم تدوين التطورات وعمل خطة علاجيه بديله تتلاءم مع التطورات المستجدة. ٦-٥ يتم استكمال اللازم نحو الخطة البديلة من تحويلات توفير احتياجات وخلافه.... ٦-٦ وضع الخطط البديلة المقترحة والتي تتلاءم مع المستجدات . ٦-٧ يتم توثيق كافة الإجراءات التي تم اتخاذها في الملف الطبي .

٧- النماذج
٧-١ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج(sc-003) ٧-٢ ملاحظات الأخصائي الاجتماعي (sc-004) ٧-٣ تقرير اجتماعي (sc-005) ٧-٤ تقدير اجتماعي نفسي لمرضى العيادات (sc-017) ٧-٥ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل) (sc-013) ٧-٦ خطاب تحويل مريض (sc-006)
٨- المراجع
دليل سياسات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وإجراءاتها عام ١٤٢٩هـ وقفه مع الخدمة الاجتماعية الطبية : أ / ماجدة السيد أ/ حزامه جودت
٩- الموافقة

التعامل مع حالات العنف والايذاء

رقم السياسة	8	جديد			
عنوان السياسة:	التعامل مع حالات العنف والايذاء	Dealing With Abuse and Neglect Cases			
تاريخ الاعتماد:		تاريخ لتطبيق			
تاريخ المراجعة:		عدد لصفحات:	2	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

1 الهدف

رصد ومتابعة الحالات المتعرضة أو المشتبه في تعرضها لأذى (جسدي- جنسي – عاطفي) بغرض توفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية اللازمة لهم .

2- التعريف:

وفق التعريفات الواردة في اللائحة التنظيمية للتعامل مع حالات العنف والإيذاء داخل بالمنشات الصحية .

3- المسؤليات:

تناط هذه السياسة بالأخصائي الاجتماعي المباشر للحالة التي ينطبق عليها التنظيم وبإشراف لجنة الحماية من العنف والإيذاء بالمنشآت أو التي يتبع لها المركز

4- السياسات الأخرى المشتركة

ترتبط مع سياسات رعاية المريض – السجلات الطبية – سياسة التقييم الاجتماعي النفسي - التوثيق المهني – الإحالات .

5 صيغة السياسة

يتعامل قسم الخدمة الاجتماعية الطبية مع حالات العنف الأسري بأشكاله المختلفة ولأهمية الدور الاجتماعي لكل قسم في التدخل للمساعدة في هذه الحالات لمنع حدوثها والوقاية منها كذلك العمل على ضمان عدم تكرارها.

6- الإجراءات

٦-١ يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتبليغ عن حالات المشتبه تعرضها للعنف أو الايذاء وفق الآلية المعتمدة بالتنسيق مع الطبيب المعالج .

٦-٢ يباشر الأخصائي الاجتماعي الحالات المشتبه تعرضها للعنف أو الايذاء والمحولة من قبل الفريق المعالج – ادارة المنشأة – لجنة الحماية بالمنشأة

٦-٣ يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقييم مبدئي للحالة وتوثيق المعلومات التي توصل إليها في الملف الطبي .

٦-٤ يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمراكز الصحية بالتنسيق لتحويل الحالة إلى لجنة الحماية من العنف والإيذاء بالمستشفى الذي يتبع له المركز .

٦-٥يقوم الأخصائي الاجتماعي في لجنة الحماية بالمستشفى بمتابعة اخطار الجهات الأمنية التي تُعد الحالة في دائرة مسئوليتها إذا تطلب الأمر لذلك.

٦-٦ يقوم الأخصائي الاجتماعي في لجنة الحماية بالمستشفى بمتابعة استكمال النماذج الخاصة بالحالة وإخطار لجنة الحماية الاجتماعية بالشؤون الاجتماعية حسب الآلية المعتمدة من وزارة الصحة

٦-٧ يقوم الأخصائي الاجتماعي في لجنة الحماية بالمستشفى بإجراء التدخلات المهنية بما يتناسب مع وضع الحالة وفق سياسات التقدير الاجتماعي النفسي والعلاج النفسي الاجتماعي – والإحالات وتوثيق ذلك في الملف الطبي للحالة .

٦-٨ يتم إعداد تقرير اجتماعي مشتملاً على جميع المعلومات المطلوبة وفق النموذج وحفظ نسخة بالقسم.

٦-٩ إذا تطلب الأمر إحالات لجهات أخرى خارجية أو داخليه يتم التوثيق بمباشرة وإشراف رئيس لجنة الحماية بالمنشآه

٧- النماذج
٧-١ تحويل للأخصائي الاجتماعي (sc-001) ٧-٢ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج (sc-003) ٧-٣ التقرير الاجتماعي (sc-005) ٧-٤ تقييم اجتماعي نفسي لمرضى العيادات (sc-014) ٧-٥ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل) (sc-013)
٨- المراجع
٨-١ بموجب تعميم معالي وزير الصحة لآليات التعامل مع حالات العنف والإيذاء داخل المنشات الصحية برقم(٢٤/٥٦٠٧٠) في ١٤٢٨/٨/٧هـ . ٨-٢ دليل سياسات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وإجراءاتها عام ١٤٢٩هـ
٩- الموافقة

التعامل مع حالات الأطفال من ذوي الظروف الخاصة

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	٩	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	التعامل مع حالات الأطفال من ذوي الظروف الخاصة.			Dealing with Childern with Special Cases	
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	2	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١ - الهدف

تقديم الرعاية اللازمة لحالات الأطفال من ذوي الظروف الخاصة (مجهولي الأبوين) والحفاظ على حقوق هذه الفئة والتأكد من حصولها على الخدمات الطبية الاجتماعية النفسية اللازمة

٢ - التعريف

الطفل من ذوي الظروف الخاصة : هو الطفل المولود في المملكة العربية السعودية لأبوين غير معروفين

٣ - المسئوليات

تناط هذه السياسة بالأخصائيين الاجتماعيين المباشرين لحالات ذوي الظروف الخاصة وبإشراف ومتابعة من رئيس القسم أو من ينوب عنه .

٤ - السياسات الأخرى المشتركة

أهلية العلاج – الأنظمة واللوائح المعتمدة من وزارة الشئون الاجتماعية- خطة الخروج.

٥ - ضوابط السياسة:

٥-١ تقوم المستشفى بتحرير محضر استلام لأي طفل يتم استلامه ممن تنطبق عليهم مواصفات الطفل من ذوي الظروف الخاصة .

٥-٢ تحتفظ كل مستشفى بسجل خاص للأطفال ذوي الظروف الخاصة تدون جميع المعلومات المتعلقة بالطفل مع المحافظة التامة على سريتها

٥-٣ في حاله وفاة الطفل أو استلامه متوفي يتم إخطار كلا من وزارة الشؤون الاجتماعية وإرفاق – تبليغ الوفاة – كذلك يتم إخطار الشرطة المحولة له

٥-٤ اذا كان عمر الطفل ٦ أشهر فما فوق فيعتبر تـــائه وتتخذ فيه الإجراءات الخاصة بهذه الحالات وفق الآلية المرفقة .

٥-٥ حالات المتسولين او التائهين ليتم إحالتهم للمستشفى إذا احتاج وضعهم الصحي لذلك بموجب خطاب من الشئون الاجتماعية للكشف الطبي فقط والرعاية الصحية ولا ينطبق عليهم تنظيمات الأطفال ذوي الظروف الخاصة .

٥-٦ حالات الولادة الغير شرعية ليتم مخاطبه الشرطة من خلال إدارة المستشفى ويتم تسليمها للشرطة المحولة .

٦- الإجراءات

٦-١ عند إحالة أي طفل من ذوي الظروف الخاصة بموجب مذكرة إحالة من الشرطة يتم تنويم الطفل لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة له للتأكد من استقرار وضعه الصحي وخلوه من الأمراض المعدية.
٦-٢ يتم إعلام الأخصائي الاجتماعي بدخول طفل من ذوي الظروف الخاصة من قبل قسم الطوارئ الذي استقبل الحالة .
٦-٣ يقوم الأخصائي الاجتماعي بمتابعة إجراءات استكمال الفحوصات الطبية اللازمة تمهيداً لتسليمه للشؤون الاجتماعية.
٦-٤ يتم اعطاء الطفل اسم من خلال القائمة الخاصة بالأسماء والمعتمدة والمرسلة من قبل الشؤون الاجتماعية .
٦-٥ يتم عمل تبليغ الولادة الخاص بالطفل .
٦-٦ تسجيل المعلومات في السجل الخاص بحالات الأطفال ذوي الظروف الخاصة بقسم الخدمة الاجتماعية للرجوع إليها عند الحاجة.
٦-٧ ارسال التقرير الطبي عن حالة الطفل للشرطة المحولة له .
٦-٨ الاحتفاظ بجميع المستندات لدى قسم الخدمة الاجتماعية الطبية مع وجود نسخة في الملف الطبي
٦-٩ يتم مخاطبة الشؤون الاجتماعية و اخطارهم بوجود طفل من ذوي الظروف الخاصة مع إرفاق أي من المخاطبات – نتائج الفحوصات الطبية والتي تثبت خلوه من أي مشاكل صحية – تطبيقا لسياسة خطة الخروج من خلال إدارة المنشأة.
٦-١٠ التنسيق مع ادارة المستشفى لتامين وتوفير مستلزمات الاطفال اثناء فترة تواجدهم .
٦-١١ في حال ظهور اي عائق او مرض يمنع من تسليم الطفل او ظهور اي مستجدات في الحالة يتم اخطار الشؤون الاجتماعية بموجب خطاب من إدارة المستشفى.
٦-١٢ في حال تعثر تسليم الطفل للشؤون الاجتماعية بالرغم من ثبوت سلامة الوضع الصحي للطفل يتم الرفع من خلال ادارة المستشفى للشئون الصحية للتوجيه او مخاطبة الجهة المعنية .
٦-١٣ في حال العثور على طفل داخل المستشفى لم يتم التعرف على الشخص الذي تركه او له علاقة به يتم اخطار الشرطة والشؤون الاجتماعية ومن ثم يتم البدء في تطبيق ومتابعة الخطوات السابقة (الخاصة بطفل من ذوي الظروف الخاصة).
٦-١٤ عند تسليم الطفل الى الشؤون الاجتماعية يتم الاحتفاظ بصورة من محضر التسليم لدى كلا من قسم الخدمة الاجتماعية الطبية و الملف الطبي.
٦-١٥ مخاطبة الشرطة من خلال ادارة المستشفى وتزويدهم بصورة من محضر تسليم الطفل للشؤون الاجتماعية .
٦-١٦ الحالات المعروفة لاحد الوالدين والتي يتم احالة الام كحالة قانونيه او حمل غير شرعي للمستشفى يتم تسليم الطفل برفقة والدته حال خروجها بعد التاكد من ابلاغ الشرطة من خلال ادارة المستشفى وتوجيه منهم.
٦-١٧ في حالة وفاة الطفل يتم اخطار الشرطة والشؤون الاجتماعية مع تزويدهم بصورة من تقرير الوفاة من خلال ادارة المستشفى

٧- النماذج

٧-١ نموذج إبلاغ الأخصائي الإجتماعي بدخول طفل من ذوي الظروف الخاصة (sc - 0 9 -1)
٧-٢ تبليغ عن ولادة طفل من ذوي الظروف الخاصة (sc - 0 9 -2)
٧-٣ تقرير طبي لطفل من ذوي الظروف الخاصة (sc - 0 9 -3)
٧-٤ محضر تسليم طفل من ذوي الظروف الخاصة (sc - 0 9 -4)

٨- المراجع
٨-١ دليل سياسات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وإجراءاتها عام ١٤٢٩هـ ٨-٢ تعميم رقم ٦١٨/ ١٠٣٩ في ١٤١٦/١٠/٢٧هـ ٨-٣ تعميم وكيل الوزارة للشئون التنفيذية بالنيابه تعميم رقم ٢٤/٥١٤/٣٦٢ في ١٤١٧/٧/١٥هـ ٨-٤ لائحة دور الحضانة الاجتماعية رقم ٣/٥٥٦٤/ج في ١٣٩٥/٢/١٦هـ ديوان مجلس الوزراء.
٩- الموافقة

التوثيق المهني

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	١٠	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	التوثيق المهني	Recording System			
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٢	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١ - الهدف

١-١تطبيق معايير الجودة في المجال الطبي
١-٢التواصل مع الفريق الطبي في وضع الخطة العلاجي
١-٣ تسجيل جميع الخدمات المقدمة للمريض وأسرته
١-٤حفظ البيانات والتقارير الشهرية وتوثيقها لسهولة الرجوع إليها أثناء المتابعة الدورية للتدخلات المهنية المقدمة من الأخصائي الاجتماعي وفق الخطة العلاجية المقترحة

٢ - التعريف

توثيق الحالة : يراد به تدوين البيانات في الملف الطبي للمريض والتي يتم الحصول عليها ضمن منهج إكلينيكي علمي من خلال المقابلة المهنية مع المريض والأفراد المعنيين في الأسرة .
المتابعة: متابعة التدخلات المهنية المقدمة من الأخصائي الاجتماعي وفق الخطة العلاجية المقترحة للتأكد من استمرارية استقرار الحالة وعدم وجود مستجدات تؤثر على الخطة العلاجية.

٣ - المسئوليات

تناط هذه السياسة بالأخصائي الاجتماعي المباشر للحالة بإشراف من قبل رئيس القسم أو من ينوب عنه

٤ - السياسات الأخرى المشتركة

سياسات السجلات الطبية - سياسة تقارير الخدمة الاجتماعية الطبية

٥ - صيغة السياسة

٥-١ توثيق كافة التدخلات المهنية التي تم القيام بها بهدف اطلاع الفريق الطبي على طبيعة الوضع الاجتماعي النفسي للمريض وأسرته والذي يمكن من الرجوع اليه عند الحاجة
٥-٢ يلتزم جميع الأخصائيين الاجتماعيين بالقسم بتطبيق كل ما جاء في نظام المنشأة الطبية من ناحية الحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات لكل حالة.
التحديد المسبق للأهداف المرجوة من الخطة العلاجية المقترحة من الأخصائي الاجتماعي.
٥-٣ الالتزام بالأساليب المهنية الخاصة بالتعامل مع الحالات المتفق عليها من قبل الفريق المعالج
٥-٤ الاستيفاء التام للبيانات المهنية المتعلقة بالخطة العلاجية و استخدام النماذج المعتمدة .
٥-٥ مناقشة الحالات مع الفريق الطبي أو رئيس القسم .

٦- الإجراءات
٦-١ يتم تسجيل مصادر الإحالة (تحويل من أحد أفراد الفريق الطبي المعالج .أو تقدم المريض بطلب الخدمة من الأخصائي الاجتماعي . أو اكتشاف الحالة من قبل الأخصائي الاجتماعي) من خلال التقدير الاجتماعي المبدئي. ٦-٢ مناقشة أساليب التدخل والعوائق مع الفريق المعالج لتحقيق أهداف الخطة العلاجية ٦-٣ تسجيل البيانات الأولية عن المريض والخاصة بالجوانب الاجتماعية والبيئية والاقتصادية والصحية ذات العلاقة بالمشكلة . ٦-٤ توصيف المشكلة الحالية التي يعاني منها المريض بإيجاز مع الأخذ بعين الاعتبار الاستفادة من جميع المعلومات التي تتضمنها الوثائق والسجلات ذات الصلة كذلك عمليات الاتصال التي تم القيام بها . ٦-٥ تدوين عمليات الاتصال التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي سواء مقابلات - اتصالات هاتفية ....الخ مع تحديد الوقت والتاريخ. ٦-٦ تلخيص أهم المعلومات التي تم الحصول عليها متضمنة انطباعات الأخصائي الاجتماعي . ٦-٧ حصر جميع الحالات التي تم التعامل معها خلال الشهر . ٦-٨ يكون التسجيل منظما ومختصرا ومركزا قدر الإمكان وفق النماذج المعتمدة.
٧- النماذج
٧-١ تحويل للأخصائي الاجتماعي(sc-001) ٧-٢ التقدير الاجتماعي المبدئي.(sc-002) ٧-٣ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج (sc-003) ٧-٤ متابعة الاخصائي الاجتماعي (sc-004) ٧-٥ التقرير الاجتماعي (sc-005) ٧-٦ البرامج والأنشطة (sc-008) ٧-٧ تقدير اجتماعي نفسي لمرضى العيادات (sc-014) ٧-٨ التقرير الشهري بأعمال الأخصائي الاجتماعي (sc-010-A) ٧-٩ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل (sc-013) ٧-١٠ نماذج التعامل مع حالات ذوي الظروف الخاصة ٧-١١ نماذج التعامل مع حالات العنف والإيذاء
٨- المراجع
٨-١ وقفه مع الخدمة الاجتماعية الطبية : أ / ماجدة السيد أ/ حزامه جودت ٨-٢ دليل سياسات أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية وإجراءاتها عام ١٤٢٩هـ ٨-٣ الإرشاد النفسي والاجتماعي د/صالح أبو عباده و أ.عبدالمجيد بن طاش
٩-الموافقة

مشاركة الأخصائي الاجتماعي في الحج

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	١١	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	مشاركة الأخصائي الاجتماعي في الحج		Partcipating in Haj event		
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٢	تنطبق على: كافة الأخصائيين المكلفين في المشاعر المقدسة موسم الحج	

١ - الهدف
تحديد دور الأخصائي الإجتماعي في العمل الإجتماعي والوقائي والعلاجي مع الحجاج ومساعدتهم.
٢ - التعريف
تقديم الخدمات الإجتماعية والصحية لخدمة الحجيج في مواسم الحج وبذل الجهد لهم وفق افضل المستويات
٣ - المسئوليات
الأخصائيين الاجتماعيين المكلفين في موسم الحج بإشراف الرئيس المباشر في لجان الحج .
٤ - السياسات الأخرى المشتركة
سياسة لجنة الحج الصحية سياسة السجلات الطبية
٥ - صيغه السياسة
تسهيل استفادة الحجاج المرضى من خدمات المنشأة والمساعدة في حل المشكلات التي تعترض حصولهم على هذه الخدمات بيسر وسهولة .
٦ - الإجراءات
٦-١ المرور اليومي على أقسام التنويم والعيادات والطوارئ لمتابعة أحوال المرضى والتأكد من عدم احتياجهم لأي تدخلات اجتماعية من خلال التقدير الاجتماعي المبدئي. ٦-٢ استقبال المرضى المحولين أو المحتاجين للرعاية الصحية وطمأنتهم والعمل على إزالة مخاوفهم وكذلك العقبات التي تحول دون استفادتهم من الخدمات الصحية وعمل التقييم اللازم إذا استدعت الحالة. ٦-٣ توجيه وإرشاد الحجاج التائهين والتنسيق لتسليمهم إلى مندوبي مؤسساتهم بالمستشفى. ٦-٤ التوعية والتثقيف للمرضى بأهمية الوقاية وكيفية التعامل مع الآثار الجانبية والاجتماعية للمرض. ٦-٥ التنسيق مع الجهات المعنية والمؤسسات لتوفير المستلزمات الضرورية للمرضى. ٦-٦ التنسيق والمشاركة مع الفريق المرافق للحجاج في الصعود للمشاعر. ٦-٧ إعداد التقارير وتوثيق الخدمات والتحويلات والإجراءات المتخذة في الملفات الطبية-

٧-النماذج

٧-١ تحويل للأخصائي الاجتماعي (sc-001)
٧-٢ التقدير الاجتماعي المبدئي.(sc-002)
٧-٣ التقدير الاجتماعي النفسي وخطة الخروج (sc-003)
٧-٤ متابعة الاخصائي الاجتماعي (sc-004)
٧-٥ التقرير الاجتماعي (sc-005)
٧-٦ تقدير اجتماعي نفسي لمرضى العيادات (sc-014)
٧-٧ التقدير الاجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل) (sc-013)

٨- الموافقة

التدخل في الازمات والكوارث

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	١٢	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	التدخل في الازمات والكوارث		Interven e in crises and Disasters		
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٢	تنطبق على: الأخصائين الإجتماعين والاخصائيات الاجتماعيين	

١ - الهدف

تطبيق مبادئ التدخل السريع والتعامل مع الصدمات ومساعدة المرضى وذويهم حسب الحاجة.واكتشاف حالات الاضطرابات المصاحبة للأزمة والمساهمة مع المنشأة الصحية في كيفية التعامل مع هذه الحالات.

٢ - التعريف

٢-١ على مستوى الفرد : هي الحالات الإنسانية أو العاطفية التي يتعرض لها الفرد مثل (الوفاة، الحوادث، فقد عضو، فقد وظيفة، طلاق، عنف أسري ..الخ).

٢-٢ على مستوى الجماعة : هي الحالات التي يتعرض لها الأفراد على مستوى الجماعة مما يؤدي إلى حدوث أضرار جسدية نفسية جماعية مثل (السيول – الانهيارات ، ضحايا الكوارث، عمليات الإرهاب ، والزلازل وغيرها) تستدعي التحويل والتدخل الطبي والنفسي والاجتماعي.

٣ - المسئوليات

الأخصائين الاجتماعيين المشاركين في فرق الازمات والكوارث .

٤ - السياسات الأخرى المشتركة

خطة الطوارئ

٥ - صيغة السياسة

٥-١ يلتزم جميع الأخصائين الاجتماعيين بالقسم بالأساليب المهنية الخاصة بالتعامل مع الحالات الطارئة .

٥-٢ يلتزم جميع الأخصائين الاجتماعيين بالقسم بتطبيق كل ما جاء في نظام المنشأة الطبية من ناحية الحفاظ على سرية وخصوصية المعلومات لكل مريض.

٥-٣ التأكد من حصول الأخصائيين على المهارات اللازمة للتعامل مع الأزمات والكوارث والتنسيق مع الأقسام المعنية داخل المنشأة وخارجها.

٥-٤ الالتزام بنظام الشفرات المنبهة والتدريب على التعامل المهني معها.

٦ - الإجراءات

٦-١ يقوم الأخصائي الاجتماعي بتكوين صورة سريعة وواضحة عن الحدث أو الازمة وتحديد مناطق القوة والضعف مع امكانية التعديل في الخطة طبقاً لما يسفر من تغييرات اثناء مرحلة التدخل .

٦-٢ يستخدم الاخصائي الاجتماعي الأساليب العلمية والمهنية للتدخل حسب الحاجة و الحالة مثل) الإفراغ الوجداني - إزالة القلق - توجيه المشاعر - التبصير) لمساعدة العميل في مقاومة الازمة

٦-٣ يقوم الأخصائي الاجتماعي بسرعة تلبية احتياجات المتضررين من خلال الاستغلال الأمثل للموارد البيئية المتاحة بما يحقق التوازن النفسي والاجتماعي

٦-٤ يوثق الأخصائي الاجتماعي ماتم إجراؤه في نموذج التقدير الاجتماعي النفسي الأولي الخاص بالأزمات والكوارث .

٧- النماذج
٧-١ التقدير الاجتماعي النفسي أولي (أثناء الأزمات والكوارث) (sc-007)
٨- المراجع
العمل مع الحالات الفردية عمليات ونظريات وتطبيقات – دكتور جلال عبدالخالق
٩- الموافقة

البرامج والأنشطة

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	١٣	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	البرامج والأنشطة			Programs and social events	
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٢	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١ - الهدف
الإعداد والتنظيم للخطة السنوية الخاصة بالأنشطة والبرامج وتفعيلها للمرضى وأسرهم .
٢ - التعريف
هي مجموعة العمليات التي يقوم بها قسم الخدمة الاجتماعية الطبية لتنفيذ برامج وأنشطة ترفيهية وتثقيفية و توعوية بالتعاون مع كافة أقسام المنشأة
٣ - المسئوليات
تناط بالأخصائيين الاجتماعيين بإشراف الرئيس المباشر او من ينوب عنه
٤ - السياسات الأخرى المشتركة
ترتبط هذه السياسية مع كافة الأقسام الفنية والإدارية والتي من شانها الإسهام في إنجاح الانشطة .
٥ - صيغة السياسة
تنظيم الخطط للبرامج والفعاليات وذلك بعد التنسيق مع الأقسام المعنية بالمشاركة والتعاون بشكل مجدول .
٦ - الإجراءات
٦-١ إعداد خطة سنوية للبرامج والأنشطة المزمع إقامتها للمرضى وأسرهم ٦-٢ المشاركة في المناسبات الوطنية والاجتماعية والحملات التوعوية والتثقيفية والأيام العالمية الصحية. ٦-٣ يتم توثيق ماتم انجازه في النموذج المعتمد .
٧ - النماذج
البرامج والأنشطة رقم(sc-008)
٨ - المراجع
دليل سياسات وإجراءات العمل وزارة الصحة لعام ١٤٢٩هـ
٩-الموافقة

تحسين الجودة وتطوير الاداء

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	١٤	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	تحسين الجودة وتطوير الاداء			Total Quality inprovment	
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٢	كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١ - الهدف

تحسين الأداء ومراقبته بصورة دورية والحصول على المعلومات اللازمة للإعداد والتقييم واكتشاف الأخطاء ووضع الحلول المناسبة له.

٢ - التعريف

إدخال تحسينات مستمرة على كافة مجالات العمل الاجتماعي المقدم /تحسين وتطوير الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى واسرهم

٣ - المسئوليات

الجودة مسئولية جميع الاخصائيين الاجتماعيين بالمتابعة على تطبيقها وتقييمها وإعادة تصويب المسار إذا لزم الامر واتخاذ اللازم لضمان صحة التطبيق .

٤ - السياسات الأخرى المشتركة

٤-١ سياسات ادارة الجودة الشاملة TQM
٤-٢ سياسة تقييم أداء العاملين بالقسم

٥ - صيغة السياسة

٥-١ مراقبة الأداء المهني بصفة دورية باستخدام النماذج المعدة لذلك من قبل رئيس القسم أومن ينوب عنه .
٥-٢ يلتزم الأخصائيين الاجتماعيين بالقيام بجمع المعلومات وتحليلها وجمع البيانات الإحصائية لذلك.
٥-٣ متابعة التقارير وتحليل نتائجها ومتابعة الظواهر والتدخلات المناسبة وتحديد فرص التحسين الممكنة لمستوى الأداء.
٥-٤ التنسيق مع إدارة الجودة في المنشأة الصحية في تطبيق المعايير الخاصة بالخدمة الاجتماعية الطبية ومتابعتها..

٦ - الإجراءات

٦-١ يلتزم الأخصائيين الاجتماعيين /رئيس القسم /رئيس وحدة الخدمة الاجتماعية بتقديم مشاريع تحسين الآداء وفق قراءات التقارير الشهرية والسنوية لأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية.
٦-٢ يتم تطوير العمل باستخدام ادوات الجودة التي تتناسب مع طبيعة قراءات التقارير مثل:
(التخطيط – العمل –الدراسة – اتخاذ الإجراء) FOCUS-PDSA
إيجاد فرصة للتحسن F : Find
تنظيم فريق O: Organize
توضيح – العملية الحالة C: Clarify
مصادر الفهم المشكلة : U: Understand
اختيار التحسن S: Select
التخطيط : P: Plan
التنفذ D: Do
دراسة التقييم S: Study
اتخاذ الإجراء A: Act

٧- النماذج
٧-١ التقرير الشهري بأعمال الأخصائي الاجتماعي (sc-010-A) ٧-٢ بيان الخدمات الاجتماعية الشهري (sc-016) ٧-٣ تقييم مستوى آداء الأخصائي الاجتماعي الشهري (sc-010-B)
٨- المراجع
٨-١ الجودة الشاملة في ادارة المعلومات – هدى بنت صالح ابوحميد ٨-٢ معايير المجلس المركزي . ٨-٣ دليل سياسات وإجراءات العمل وزارة الصحة لعام ١٤٢٩هـ
٩-الموافقة

تقارير قسم الخدمة الاجتماعية الطبية

إجراء وسياسة داخلية	رقم السياسة:	١٥	جديده		رقم التعديل	
	عنوان السياسة:	تقارير قسم الخدمة الاجتماعية الطبية		Medical Social Work Reports		
	تاريخ الاعتماد:		تاريخ التطبيق			
	تاريخ المراجعة:		عدد الصفحات:	٢	تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين	

١- الهدف

١.١ توفير قاعدة بيانات ومعلومات مرجعية عن كافة أعمال ومهام قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بشكل منطقي ومنظم

١-٢ استخدام قراءات التقارير كمؤشرات لفرص تحسين الأداء

١-٣ يتم استخدام قراءات التقارير لبناء خطة الاحتياجات والتغيرات اللازمة .

٢- التعريف

التقرير هو ملخص شامل لأعمال وانجازات القسم تشمل (معلومات وأرقام)

٣- المسئوليات

تناط هذه السياسة بالأخصائيين الاجتماعيين في المنشأة ورئيس القسم الخدمة الاجتماعية الطبية .رئيس وحدة الخدمة الاجتماعية بالمديرية لإعداد تقارير بمنجزات الخدمات الاجتماعية المقدمة .

٤- السياسات الأخرى المشتركة

٤-١ سياسات التوثيق المهني

٤-٢ سياسات قسم الاحصاء الطبي

٥- صيغة السياسة

تسجيل وحفظ الأنشطة والأعمال المختلفة لقسم الخدمة الاجتماعية وأهم الانجازات .

٦- الإجراءات

٦-١ يقوم كل أخصائي اجتماعي بتسجيل كافة الأنشطة والإجراءات والمهام والتي يتم إنجازها خلال الشهر والمتضمنة عدد الحالات التي تم اجراء مسح/تقييم اجتماعي لها مع ذكر اهم اسباب التدخل و الاجراءات التي اتخذت اتجاهها .

٦-٢ حفظ وجمع التوصيات والاقتراحات التي يسجلها الأخصائيين بالتقارير باعتباره النواه الاساسية لأهداف العمل المستقبلية

٦-٣ يقوم الأخصائي الاجتماعي في المركز الصحي او رئيس قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بعمل احصائية شاملة بكافة أنشطة الخدمة الاجتماعية الطبية .

٦-٤ يتم حفظ نسخة من هذه الاحصائيات في الملف الخاص بالتقارير للاستفادة منها في التخطيط والتطوير للقسم .

٦-٥ يتم رفع التقارير والإحصائيات للخدمات الاجتماعية المقدمة بصفة شهرية لإدارة الصحة النفسية والاجتماعية بالمديرية

٧- النماذج
٦-١ التقرير السنوي بأعمال الأخصائي الاجتماعي رقم (sc-011) ٦-٢ بيان الخدمات الاجتماعية رقم (sc-018) ٦-٣ احصائية الاطفال ذوي الظروف الخاصة برقم (sc-017)
٨- المراجع
دليل سياسات وإجراءات العمل وزارة الصحة لعام ١٤٢٩هـ
٩-الموافقة

تقييم الاداء للعاملين

<table dir="rtl">
<tr><td rowspan="4">إجراء وسياسة داخلية</td><td>رقم السياسة:</td><td>١٦</td><td>جديده</td><td></td><td>رقم التعديل</td><td></td></tr>
<tr><td>عنوان السياسة:</td><td colspan="3">تقييم الاداء للعاملين</td><td colspan="2">Social Workers Evaluation</td></tr>
<tr><td>تاريخ الاعتماد:</td><td></td><td>تاريخ التطبق</td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>تاريخ المراجعة:</td><td></td><td>عدد الصفحات:</td><td>٢</td><td colspan="2">تنطبق على: كافة الأخصائيين والأخصائيات الاجتماعيين</td></tr>
</table>

١- الهدف

تقييم أداء العاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية باستخدام مؤشرات محددة ومتفق عليها من أجل الوقوف على المستوى المهني لهم والعمل على تطويره وتحسينه

٢- التعريف

ماتقوم به الجهة الحكومية من إجراءات لقياس مستوى أداء الموظف لواجباته الوظيفية وفقاً لعناصر ومعايير معينة خلال فترة زمنية محددة بما يمكنها من اتخاذ القرارات المناسبة عن الموظف

٣- المسئوليات

رئيس قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمنشأة

٤- السياسات الأخرى المشتركة

سياسات شؤون الموظفين - ادارة الجودة

٥- صيغة السياسة

٥-١ على جميع المعنيين بالتقييم إتباع كافة الخطوات التي سيتم ذكرها بجدية وموضوعية وأمانة
٥-٢ يتم تقييم آداء العاملين بالقسم شهرياً وسنوياً.
٥-٣ يجب إطلاع الموظف على نتائج التقييم:
- ١- يحق للموظف المقيَّم معرفة نقاط الضعف لتحسينها وتتم متابعته في ذلك ودعمه
- ٢- يحق للموظف المقيَّم تسجيل اعتراضه / ملاحظاته على التقييم إن وجدت
- ٣- يعتبر تقييم العاملين من المدخلات الهامة لتحديد الاحتياجات التدريبية عند وضع خطة التدريب للقسم

٦- الإجراءات

٦-١ يقوم رئيس القسم بتقييم الموظفين الجدد بعد ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج التعريفي
٦-٢ يقوم رئيس القسم بتقييم الموظفين بالقسم شهرياً وسنوياً .
٦-٣ اعتماد التقييم من مدير المنشأة

٧- النماذج
٧-١ تقييم مستوى الآداء للأخصائي الاجتماعي الشهري (sc-013) ٧-٢ البرنامج التعريفي للموظف الجديد رقم (sc-012) ٧-٣ تقييم آداء الموظفين بالخدمة المدنية
٨- المراجع
٨-١ معايير المجلس المركزي ٨-٢ لائحة تقويم الآداء الوظيفي في نظام ديوان الخدمة المدنية
٩-الموافقة

الفصل الرابع
نماذج الخدمة الاجتماعية الطبية

النماذج

تعريف النماذج :-

هي أوراق مطبوعة ذات صفة رسمية - تحمل شعار المنشاة الصحية وتحمل التصنيف الخاص لقسم السجلات الطبية - تحتوي على معلومات ثابتة, وتوجد فيها مسافات فارغة للعمل على تعبئتها.

أهمية النماذج :-

تبرز أهمية النماذج من خلال ما يلي:-

١-تُساعد على تيسير وتسهيل الأعمال المهنية للأخصائي الاجتماعي

٢-تُسهل على العاملين القيام بالنشاطات المطلوبة للوصول إلى الأهداف.

٣-تُعتبر النماذج أداة للتوثيق والتواصل بين اعضاء الفريق الطبي المعالج

٤-تُساهم في تسهيل العمليات الرقابية من خلالها.

٥-تساعد النماذج في عمليات الحفظ والمتابعة.

٦- تُساهم في تبسيط الإجراءات والمساعدة في أتباع أساليب عمل متفق عليها.

أرقام النماذج

نموذج رقم		عنوان النموذج
Sc-001		تحويل للأخصائي الإجتماعي Referral to Social worker
Sc-002		التقدير الاجتماعي المبدئي Initial Social assessment form
Sc-003		التقدير الاجتماعي النفسي و خطة الخروج Psycho-social Assessment & Discharge Planning
Sc-004		متابعة الأخصائي الاجتماعي follow up Cases
Sc-005		تقرير اجتماعي Social report
Sc-006		خطاب تحويل مريض Patient referral
Sc-007		التقدير الإجتماعي النفسي الأولي (أثناء الأزمات و الكوارث) Psycho-social Assessment (During disasters)
Sc-008		سجل البرامج والأنشطة Programs and events Recording
Sc-009	Sc - 09 - 1	إبلاغ الأخصائي الاجتماعي بدخول طفل من ذوي الظروف الخاصة
	Sc - 09 -2	تبليغ عن ولادة طفل مجهول الأبوين
	Sc - 09 -3	تقرير طبي لطفل مجهول الأبوين
	Sc - 09 -4	محضر تسليم طفل مجهول الأبوين
Sc-010	Sc-010-A	التقرير الشهري بأعمال الأخصائي الاجتماعي
	Sc-010-B	تقييم مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي الشهري
Sc-011		البرنامج التعريفي للموظفين الجدد
Sc-012		تحويل لمركز التأهيل والعلاج بالعمل (خاص بمرضى الصحة النفسية والأمل)
Sc-013		التقدير الاجتماعي النفسي (خاص بمستشفى الصحة النفسية والأمل) Psychosocial assessment for patients with mental health
Sc-014		تقدير اجتماعي نفسي لمرضى العيادات الخارجية Psycho-social Assessment for patient in OPC
Sc-015		إحصائية الأطفال ذوي الظروف الخاصة
Sc-016		بيان الخدمات الاجتماعية المقدمة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية
Sc - 017		استمارة طلب معدات و مستلزمات طبية Request for Medical and Non Medical Equepments

المملكة العربية السعودية وزارة الصحة الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية الخدمة الاجتماعية الطبية بـ...	:Record No....... ....:رقم الملف :P. Name......... ....: اسم المريض Date of Birth... ....: تاريخ الميلاد :Nalty .... :الجنسية :الجنس Room N.........: رقم الغرفة :Word........ :القسم .... :السجل المدني/ الإقامة



Referral to Social Worker تحويل لأخصائي إجتماعي

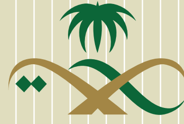
Medical Diagnosis:التشخيص الطبي		
Reason for Referral :سبب الإحالة	□ تقييم اجتماعي Social assessment	□ تثقيف اجتماعي صحي Social and health education
□ تأمين احتياجات طبية Medical supply	□ اشتباه التعرض لعنف Suspicion of Abuse	□ حالات إيذاء النفس Suicide cases (الانتحار)
□ رفض العلاج أو التدخل الطبي Refuse treatment or medical intervention	□ رفض الخروج Refused of discharge	□ إحالات خارجية External referral
□ الخروج ضد النصح الطبي Discharge against medical Advice	□ أخرى ، تذكر	
Name of Referring Person اسم المحول		

Time : الوقت		Date التاريخ		Signature: التوقيع	

Action(s) taken with the patient الإجراء الاجتماعي الذي تم مع المريض
•
•
•
•
•
Recommendation(s) التوصيات
•
•
•
•
•

الأخصائي الاجتماعي Social worker		
Signature التوقيع		التاريخ / / ١٤هـ

sc-001



:Record No....... ....:رقم الملف
:P. Name......... ....: اسم المريض
Date of Birth... ....: تاريخ الميلاد
:Nalty .... :الجنسية :الجنس
Room N.........: رقم الغرفة :Word........ :القسم
..................................: السجل المدني /الإقامة

Social Assessment Form التقدير الإجتماعي المبدئي

Marital status الحالة الاجتماعية	☐ طفل child☐	☐ أعزب unmarried ☐	☐ متزوج married ☐	☐مطلق divorcee☐	☐ أرمل widow ☐	
Medical Diagnosis التشخيص الطبي						
Do you have any Problem(s) هل توجد لديك مشكلة ؟	☐ نعم	☐ لا	☐Yes	☐No		
أسرية ☐ Family	اقتصادية ☐ Economical	مشاكل مرتبطة بالعمل ☐ Work related				
تعليمية ☐ Educational	صحية ☐ Health	أخرى ☐ Other				
ملخص المشكلة Problem summary						
ملخص الإجراء المتخذ Action taken						
خطة الخروج Discharge planning	Services provided الخدمات التي تم تقديمها					

☐ تثقيف المريض وأسرته Patient and family educating	☐ التأكد من عدم وجود مشكلة تعيق خروج المريض Make sure there is no problem hindering the patient's discharge
☐ التأكيد على الالتزام بالخطة العلاجية حسب النصح الطبي Commitment to medical advice plan	☐ التأكيد على الالتزام بالحضور في المواعيد الخاصة بالمراجعة Commitment to attend follow up appointment
☐ التأكد من توفر جميع الخدمات الطبية أو المستلزمات التي يحتاجها Ensure the availability of all medical services or supplies needed	☐ التأكد من تعليم المريض وأسرته بالمؤسسات المتاحة بالمجتمع التي تخدم حالته Be sure the patient and family education is available and does serve his case
☐ اخرى Other :	

الأخصائي الاجتماعي Social worker		
التوقيع Signature		التاريخ / / ١٤هـ

Sc-002

:Record No....... ....:رقم الملف :P. Name......... ....:اسم المريض Date of Birth... ....:تاريخ الميلاد :Nalty .... :الجنسية :الجنس Room N.........: رقم الغرفة :Word........ :القسم ....:السجل المدني /الإقامة	المملكة العربية السعودية وزارة الصحة الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية الخدمة الاجتماعية الطبية ب..



التقدير الإجتماعي النفسي وخطة الخروج
Psycho - social assement &Discharge Planning

Data of source مصدر البيانات	□ Patient المريض	□ Companion المرافق	□ Other, specify أخرى حدد

The initial information about the patient : أولاً : معلومات أولية عن المريض

Marital status الحالة الاجتماعية	□ Married متزوج □ number of wifes عدد الزوجات ( )
	□ Single أعزب □ Divorce مطلق □ Widow أرمل □ Deserted هجر □ Child طفل
Educational Level المستوى التعليمي	□ Ignorant أمي □ Primary ابتدائي □ Intermediate متوسط □ Secondary ثانوي □ University جامعي □ Other أخرى
المهنة Profession	□ Student طالب □ Officer موظف □ Housewife ربة منزل □ Labor عامل □ Unemployed- disable عاطل أو عاجز
Address العنوان	City المدينة District الحي Street name اسم الشارع
House number رقم المنزل ( )	Phone Number / Mobile رقم الهاتف/. الجوال ( )
Monthly income الدخل الشهري	The amount of income مقدار الدخل ( )
مصادر الدخل Sources of income	□ Monthly salary راتب شهري □ Pension راتب تقاعدي □ Social security ضمان اجتماعي □ Zero income معدوم الدخل □ Other sources mention مصادر أخرى أذكرها ( )
housing السكن	□ Property ملك □ Rent إيجار Rent amount قيمة الإيجار ( )
نوع السكن Type of housing	□ Villa فيلا □ Apartment شقة □ traditional house منزل شعبي □ Room غرفة □ Charitable خيري □ There is no housing لا يوجد سكن
The health status of housing الحالة الصحية للسكن	Number of rooms عدد الغرف (...................)
Lighting and ventilation الإضاءة والتهوية	□ Good جيدة □ Medium متوسطة □ Bad سيئة
Family formation التكوين الأسري	Number of family members عدد أفراد الأسرة ( ) Males ذكور ( ) Females إناث ( )
Patient ordering ترتيب المريض في العائلة	
General situation of the family الوضع العام للأسرة	□ Stable مستقر □ Unstable غير مستقر ....

social history and evolutionary for the patient ثانياً : التاريخ الاجتماعي والتطوري للمريض

Before the disease قبل المرض	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة
After disease بعد المرض	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة

Relationship with those around the patient's علاقة المريض مع المحيطين

الوضع	Before disease قبل المرض			After disease بعد المرض		
family الأسرة	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة
Work العمل	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة
المدرسة School	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة
الأصدقاء Friends	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة	□ Good جيدة	□ Medium متوسطة	□ Bad سيئة

Sc-003



:Record No....... ....:رقم الملف
:P. Name......... ....:اسم المريض
Date of Birth... ....:تاريخ الميلاد
:Nalty ....:الجنسية :الجنس
Room N.........: رقم الغرفة :Word........ :القسم
...................................:السجل المدني/ الإقامة

The psychological impact on the patient / family			**ثالثاً : الأثر النفسي على المريض / أسرته**
Irritable سرعة الانفعال ☐	Withdrawal انسحاب ☐	Despair الشعور باليأس ☐	Low morale انخفاض الروح المعنوية☐
Malaise الشعور بالضيق ☐		Loss of appetite فقدان الشهية ☐	Lack of sleep قلة النوم ☐
Impulsive اندفاعية ☐	Denial and lack of cooperation إنكار وعدم تعاون ☐		Phobias مخاوف مرضية ☐
Other mention آثار أخرى تذكر ☐			Violence and aggressive عنف وعدوانية☐
Physical / health status			**رابعاً : الحالة الصحية / البدنية**
Limited ability/needs Assistance محدود القدرات وبحاجة إلى مساعدة ☐			Physically incapable غير قادر جسديا ☐
Assisted ambulation يمشي بمساعدة ☐	Supervised باشراف ☐		Independent ambulation يمشي بمفرده ☐
لا يتحكم في وظائف البراز والبول ☐ uncontrolled bowel movement	أمور مرتبطة بالتغذية ☐ Nourishment issues		Bed bounded مقيد بسرير ☐
Other أخرى ☐	Catheter قسطرة ☐		Dialysis غسيل كلوي ☐

خامساً : التقدير الاجتماعي النفسي متضمناً مناطق القوة والضعف وخطة العلاج المقترح **Psycho- social** **recognition including areas of strength weakness and treatment Planning**			
•	•	•	مناطق القوة
•	•	•	
•	•	•	مناطق الضعف
•	•	•	
•			التقييم الاجتماعي النفسي
•			
•			
•			
•			
•			
Patient and family education			**سادساً : تثقيف المريض وأسرته**
Patient and family training			**تعليم وتدريب المريض و أسرته**
بحاجة إلى تدريب أكثر بعد الخروج ☐ Further training needed post discharge	Required مطلوب ☐		Performed تم ☐
Patients education			**تثقيف المريض**

Sc-003



:Record No....... ....:رقم الملف
:P. Name......... ....:اسم المريض
Date of Birth... ....:تاريخ الميلاد
:Nalty .... :الجنسية :الجنس
Room N.........: رقم الغرفة :Word........ :القسم
.... :السجل المدني /الإقامة

behavior of the patient / family			**سابعا : سلوكيات المريض / أسرته**
عدد مرات دخول المستشفى Number of times admitted to hospital( )			تاريخ الإصابة بالمرض Date of disease .....ـ/.....ـ/......١٤ هـ
□لا No	□ نعم Yes	Is the patient suffers from disability	هل يعاني المريض من إعاقة ما
□كلى Fully	□جزئي Partial	Type of disability	نوعها
□لا No	□نعم Yes	Is the patient smokes	هل المريض يدخن
□لا No	□نعم Yes	Is he alcohol or drug addict	هل يتعاطى الكحول أو المخدرات
Discharge Planning			**ثامنا : خطة الخروج**
Coordination with the relevant authorities on his discharge			□التنسيق مع الجهات ذات العلاقة بخروجه
Wheelchair □كرسي متحرك			Medical device □جهاز طبي
Home care □الرعاية المنزلية			Accommodation services □خدمات الإيواء
His health and social condition is stable and can go home			□ وضعه الصحي والاجتماعي مستقر ويمكنه الذهاب للمنزل
Can go home with support from			□ يمكنه الذهاب للمنزل مع حاجته للدعم من
Governmental organization			□ جهة حكومية
Charitable organization			□ مؤسسة خيرية
Specify Other			□ أخرى حدد
Patients accepted the treatment			□ إتباع المريض للخطة العلاجية
Provide Medical equipment as needed			□ توفيرالاحتياجات الطبية : أذكرها

Proposed social Treatment	**تاسعاً : العلاج الاجتماعي المقترح :**
Treatment Of his environment □علاج بيئي	Self-treatment □علاج ذاتي
Summary of social treatment and action that has been done	ملخص ما تم إجراء

		Social worker الأخصائي الاجتماعي
التاريخ / / ١٤هـ		Signature التوقيع

Sc-003

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات
الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية
الخدمة الاجتماعية الطبية
بـ...

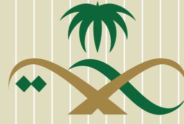


رقم الملف:........................ Record No.......:
اسم المريض:.................... P. Name.........:
تاريخ الميلاد:.................... Date of Birth...
الجنس: الجنسية:............ Nalty:
القسم:........ Word: رقم الغرفة:........ Room N
السجل المدني/ الإقامة:..................................

Follow up cases متابعة الحالة

Date التاريخ	Time الوقت	Progress Notes ملاحظات

Sc-004



:Record No....... ....:رقم الملف
:P. Name......... ....:اسم المريض
Date of Birth... ....:تاريخ الميلاد
:Nalty ....:الجنسية :الجنس
Room N.........: رقم الغرفة :Word........ :القسم
..................................:السجل المدني /الإقامة

Social report تقرير إجتماعي

الاسم :	العمر :	الجنسية :	الحالة الاجتماعية :
التشخيص :		الجهة المحولة :	
ملخص الحالة :			
العوامل المحتملة والتي أدت للمشكلة :			
نقاط القوة :			
نقاط الضعف :			
التشخيص الاجتماعي :			
مناطق العلاج المقترح :			
الإجراءات المتخذة :			

الصفة	الأخصائي الاجتماعي الطبي
الاسم	
التوقيع	
التاريخ	/ / ١٤هـ
الختم	

Sc-005

رقم الملف:......................... Record No.......
اسم المريض:.................... P. Name.........
تاريخ الميلاد:..................... Date of Birth...
الجنس: الجنسية:............ Nalty
القسم:........ Word: رقم الغرفة:......... Room N
السجل المدني/ الإقامة:..................................

خطاب تحويل مريض

سعادة مدير/... المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاتة

تحويل لكم المريض:			
العمر:	الجنسية:		التشخيص:
الغرض من التحويل:			
مرفق طية:			

آمل من سعادتكم إتخاذ اللازم..

تقبلوا أطيب تحياتي

الصفة	الأخصائي الإجتماعي الطبي
الإسم	
التوقيع	
التاريخ	/ / 14هـ
الختم	

مدير:...

sc-006



رقم الملف:........................ Record No.......:
اسم المريض:................... P. Name.........:
تاريخ الميلاد:.................... Date of Birth...
الجنس: الجنسية:.......... Nalty............:
القسم: Word........ رقم الغرفة: Room N.........
السجل المدني/ الإقامة:..................................

التقدير الإجتماعي النفسي الأولي (أثناء الأزمات والكوارث)

رقم الإستمارة (........)

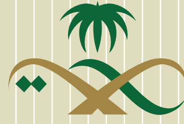
Psycho - social assessment (During Disasters)

الاسم			العمر	الجنسية
الجنس	رقم	البطاقة :		الجوال :
ذكر ☐ أنثى ☐		الإقامة :		الهاتف :
الديانة	مسلم ☐	آخرى ☐	تذكر :	
العنوان ورقم المنزل				

المستوى التعليمي					
لا يقرأ ولا يكتب ☐	ابتدائي ☐	متوسط ☐	ثانوي ☐	جامعي ☐	فوق الجامعي ☐
الحالة الاجتماعية					
طفل ☐	أعزب ☐	متزوج ☐	مطلق ☐	أرمل ☐	هجر ☐
عدد أفراد الآسرة		ذكور		إناث	
الحالة الاقتصادية					
طالب ☐	موظف ☐	عمل حر ☐	أخرى :		
مصادر الدخل	الأب ☐	الأم ☐	أحد الأقارب ☐	أخرى :	
نوع السكن		ملك ☐	إيجار ☐	قيمة الإيجار :	
فيلا ☐	طابق ☐	شقة ☐	بيت شعبي ☐	تاريخ بداية الأزمة	/ / ١٤ هـ
نوع الأزمة	فردية ☐	جماعية ☐	وصفها		
انقطاع التيار الكهربائي ☐		انقطاع المياه ☐		تلف أو فقد أثاث المنزل ☐	
فقدان أحد أفراد الأسرة ☐		هدم المنزل ☐		فقدان وسيلة المواصلات ☐	
اخرى :					
الآثار النفسية والاجتماعية للأزمة		خوف ☐	حزن و كآبة ☐	إنكار أو رفض ☐	
قلق ☐	الشعور بالحرمان ☐	الشعور بالذنب ☐	أخرى :		
احتياجات و متطلبات					
خدمات صحية ☐	خدمات إيواء ☐	دعم نفسي اجتماعي ☐	أخرى :		
خطة العلاج المقترح					
•					
•					
البرامج العلاجية المقترحة	تعليمية ☐	ترفيهية ☐	اجتماعية ☐	رياضية ☐	تأهيلي ☐ جماعات الدعم ☐
أخرى :					
الإجراءات التي تم اتخاذها					
•					
•					
•					
•					

الصفة	الأخصائي الاجتماعي الطبي
الاسم	
التوقيع	
التاريخ	/ / ١٤ هـ

Sc-007



رقم الملف:........................ Record No.......:
اسم المريض: .... P. Name.........:
تاريخ الميلاد: .... Date of Birth...
الجنس: الجنسية: .... Nalty:
القسم: ....Word: رقم الغرفة: ....Room N
السجل المدني/ الإقامة: ....

سجل البرامج والأنشطة لشهر:.................

اليوم والتاريخ	نوع النشاط			تأهيل ورعاية	ترويحي وترفيهي	ملخص النشاط وما تم من إجراءات
	ثقافي	اجتماعي	رياضي			
المجموع						

الأخصائي الاجتماعي / رئيس القسم

....

Sc-008

إبلاغ الأخصائي الإجتماعي الطبي
بدخول طفل من ذوي الظروف الخاصة

بيانات عامة								
القسم		التاريخ	/ / ١٤هـ	اليوم		الوقت	:	ص ☐ م ☐
نفيدكم باستلامنا لطفل ممن تنطبق عليه شروط ذوي الظروف الخاصة								
بيانات مركز الشرطة								
اسم المركز		رقم خطاب التحويل						
بتاريخ	/ / ١٤هـ	الجنس						
لاتخاذ اللازم نحوه من قبلكم ،،،،،،								
بيانات المسلم للطفل								
الاسم		التوقيع		التاريخ	/ / ١٤هـ			
بيانات الأخصائي الاجتماعي الطبي المستلم								
الاسم		التوقيع		التاريخ	/ / ١٤هـ			
شروط استلام الأطفال من ذوي الظروف الخاصة:								
١. العمر أقل من ٦ أشهر								
٢. مرفق معه مذكرة الشرطة		رقم		تاريخ / / ١٤هـ				
٣. مرفق نموذج الهلال الأحمر								

Sc-09-1

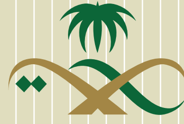


تبليغ عن ولادة من ذوي الظروف الخاصة

بيانات عن المولود					
الاسم				لقبه	
نوع المولود	ذكر ☐	أنثى ☐	محل الولادة		
تاريخ الولادة	اليوم	الشهر	السنة		
اسم الأب				ديانته	
اسم الأم				ديانتها	
بيانات المبلغ					
مركز شرطة		مذكرة رقم		تاريخ	/ / ١٤هـ
تسجيل بيانات					
الأخصائي الاجتماعي الطبي			التوقيع		
التاريخ		الوقت	:	ص ☐ م ☐	
رئيس قسم الخدمة الاجتماعية الطبية			التوقيع		
مستشفى					
مدير المستشفى			التوقيع		
الختم					

Sc-09-2

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات
الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية
الخدمة الاجتماعية الطبية
بـ...



رقم الملف:........................ Record No.......
اسم المريض:.................... P. Name.........
تاريخ الميلاد:.................... Date of Birth...
الجنس: الجنسية:............ Nalty
القسم: Word........ رقم الغرفة: Room N.........
السجل المدني/ الإقامة:.................................

تقرير طبي لطفل من ذوي الظروف الخاصة

اسم الطفل					
العمر		الجنس	ذكر ☐ أنثى ☐	تاريخ الدخول	
مركز الشرطة المحول منه		رقم الإحالة		تاريخ الإحالة	/ / ١٤هـ

مرفقات مع الطفل
١.
٢.
٣.
٤.

الفحص الإكلينيكي والحالة العامة					
الحرارة	النبض	سرعة التنفس	الوزن	الطول	محيط الرأس

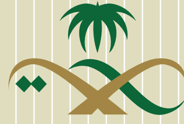
القلب والجهاز الدوري	الصدر	أعضاء التنفس الداخلي

إي تشوهات أو علامات مميزة	الجلد	نسبة الهيموجلوبين	فصيلة الدم

توصيات الطبيب المعالج
١.
٢.
٣.
٤.

الطبيب		التوقيع		التاريخ	/ / ١٤هـ
القسم الطبي					
رئيس القسم		التوقيع		التاريخ	/ / ١٤هـ
مستشفى					
مدير المستشفى		التوقيع		التاريخ	/ / ١٤هـ

Sc-09-3



رقم الملف:........................ Record No.......:
اسم المريض: .... P. Name.........:
تاريخ الميلاد: .... Date of Birth...
الجنس: الجنسية: .... Nalty:
القسم: ....Word: رقم الغرفة: ....Room N
السجل المدني/ الإقامة: ....

محضر تسليم طفل من ذوي الظروف الخاصة للشئون الإجتماعية

بيانات الطفل			
الاسم			
بحضورنا نحن الموقعين أدناه أنه قد جرى تسليم الطفل المذكور أعلاه			
بمذكرة شرطة رقم		تاريخ	/ / ١٤هـ
تاريخ دخول المستشفى	/ / ١٤هـ	تم تسليمه لمندوبة الشئون الاجتماعية	
بموجب خطابهم رقم		تاريخ	/ / ١٤هـ
مرفق معه الأوراق التالية			
١.			
٢.			
٣.			
٤.			
٥.			
٦.			

وعليه جرى التوقيع		
الصفة	الاسم	التوقيع
مشرفة الحضانة		
الأخصائي الاجتماعي		
المستلم مندوبة الشئون الاجتماعية		
مستشفى		
مدير المستشفى		
الختم		

Sc-09-4

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات
الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية
الخدمة الاجتماعية الطبية
بـ...



رقم الملف:........................ :Record No.......
اسم المريض:.................... :P. Name........
تاريخ الميلاد:.................... Date of Birth...
الجنس: الجنسية: .... :Nalty
القسم: ....Word: رقم الغرفة: ....Room N
السجل المدني/ الإقامة:..................................

التقرير الشهري بأعمال الأخصائي الإجتماعي الطبي عن شهر لعام ١٤هـ

إسم الأخصائي الإجتماعي:... القسم/المركز الصحي الذي يعمل به:..........عدد الأسرة:......

حالات التقدير الاجتماعي المبدئي		الحالات التي أجري لها تقدير اجتماعي نفسي		أسـباب الـتـقـديـر الاجـتـمـاعـي النفسي									الإجراءات الاجتماعية المتخذه					
سعودي	سعودي	سعودي	غير سعودي	احتياج		التبرع بالأعضاء	نفسية واجتماعية مرتبطة بالمرض	ذوي الاحتياجات الخاصة	مرضى الإقامة الطويلة	حالات ذوي الظروف الخاصة*	حالات العنف والإيذاء	الخروج ضد النصح الطبي	برامج الرعاية اللاحقة	أجهزة حكومية	مؤسسات خيرية متخصصة	علاج اجتماعي نفسي	تنسيق خطة خروج*	أخرى
ذكور	إناث	ذكور	إناث	طبي	مادية													
مجموع		مجموع		المجموع /									المجموع /					

١. عدد البرامج والأنشطة الاجتماعية التى قدمت للمرضى أو المراجعين / ....

نوع النشاط: ☐ ثقافي ☐ اجتماعي ☐ تنسيق زيارات ☐ ترويحي ☐ تأهيلي

٢- اقتراحات وملاحظات الأخصائى الاجتماعى:

١) ....

٢) ....

٣) ....

توقيع الأخصائى الاجتماعى...

Sc-010-A

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات
الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية
الخدمة الاجتماعية الطبية
بـ..



رقم الملف:........................ Record No.......:
اسم المريض:..................... P. Name.........:
تاريخ الميلاد:..................... Date of Birth...
الجنس: الجنسية:............ Nalty:
القسم:........ Word: رقم الغرفة:........ Room N
السجل المدني/ الإقامة:..................................

تقييم مستوى أداء الأخصائي الإجتماعي الشهري

١. عدم التأخير عن الدوام ☐ ٥ درجة — عدم الخروج بدون عذر ☐ ٥ درجة — عدم الخروج قبل نهاية الدوام ☐ ٥ درجة — الغياب ☐ ٥ درجة		
٢. القيام بعمل المرور اليومي على المرضى و التسجيل في الملف الطبي وفق النماذج المخصصة		١٠
٣.القيام بإعداد التقدير الاجتماعي النفسي للمرضى . تطبيق أساليب العلاج الاجتماعي و النفسي بشكل علمي صحيح		١٠
٤.التواصل والعمل مع الفريق المعالج		١٠
٥.الالتزام بالبرامج التدريبية المعتمدة في القسم (طلبة الجامعة – متطوعين –الزملاء الجدد)		١٠
٦ القيام بالمتابعة للأعمال السابقة المكلف بها و انجازها في وقتها		١٠
٧. تسليم التقارير الشهرية خلال الوقت المحدد		١٠
٨. استخدام التقنية خلال انجاز العمل		٥
٩.علاقة الاخصائي مع الفريق الطبي (الرؤساء والزملاء)		٥
١٠.علاقة الاخصائي مع المرضى / المراجعين		٥
١١.اعداد – الانشطة الاجتماعية – المشاركة في فعاليات الايام العالمية ....الخ		٥

ملاحظات ومرئيات رئيس القسم
....

توقيع الأخصائي الاجتماعي: رئيس قسم الخدمة الاجتماعية الطبية

Sc-010-B



Record No:....... ....:رقم الملف
P. Name:......... ....:اسم المريض
Date of Birth... ....:تاريخ الميلاد
Nalty:............ :الجنسية :الجنس
Room N.........: رقم الغرفة :Word........ :القسم
.... :السجل المدني/ الإقامة

البرنامج التعريفي للموظفين الجدد

اسم الموظف:.......الرقم الوظيفي:........

الوظيفة:.............تاريخ البداية:.......الموجه:......

الهدف	التاريخ	الموظف	الموجه
التعليمات والأنظمة العامة بالمستشفى			
حضور برنامج المستشفى التوجيهي العام			
مكافحة العدوى والتلوث			
مكافحة الحريق والسلامة			
خطط الطوارئ			
نظام السجلات الطبية			
الإجراءات الإدارية			
نظام الإجازات والنماذج الخاصة بها			
دليل السياسات والإجراءات الخاصة بالمنشأة			
الحضور والانصراف وساعات الدوام			
ضوابط الزي			
الحقوق والمسئوليات			
الهيكل التنظيمي للمنشأة والأقسام المختلفة			
التعرف على القسم			
الالتقاء برئيس القسم			
التعرف على مكان العمل			
العناوين وطرق الاتصال			
الإجراءات الإدارية في القسم			
هيكل القسم والوصف الوظيفي			
دليل السياسات والإجراءات الخاصة بالقسم			
نظام توزيع العمل في القسم			
ترتيب إجازات موظفي القسم			
تقييم الأداء			
التعرف على النماذج المستخدمة وطريقة استخدامها			
طلب الخدمات داخل المنشأة			
التواصل مع الأقسام الأخرى			
الإجراءات الخاصة بالتعامل مع الحالات			
السجلات الخاصة بالقسم وطريقة التعامل معها			
نظام الإحالات			
أنشطة التدريب والتعليم المستمر			
ضوابط السرية وحقوق المرضى			
الأنشطة والمشاركات			

Sc-011

المملكة العربية السعودية وزارة الصحة الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية الخدمة الاجتماعية الطبية بـ..	رقم الملف:...................... Record No.......: اسم المريض:..................... P. Name.........: تاريخ الميلاد:..................... Date of Birth... الجنس: الجنسية:........... Nalty: القسم:........ Word: رقم الغرفة:........ Room N السجل المدني/ الإقامة:.................................

تحويل مريض لمركز التأهيل والعلاج بالعمل

التشخيص الطبي :
....
....
هوايات المريض و قدراته :
....
....
الهدف من الإحالة :
....
....
....
البرنامج المقترح :
....
....
....
....

المدة المقترحة :	
الأخصائي الاجتماعي	
الاسم	
التوقيع	
التاريخ	

Sc-012



Record No: .... :رقم الملف
P. Name: .... :اسم المريض
Date of Birth... .... :تاريخ الميلاد
Nalty: .... :الجنسية :الجنس
Room N......... :رقم الغرفة Word......... :القسم
.... :السجل المدني /الإقامة

التقدير الإجتماعي النفسي (مستشفيات الصحة النفسية والأمل)

Psycho - social assessment (Mental Health Hospitals)

أولاً : البيانات الأولية The initial data			
الحالة الاجتماعية Social Status	□ متزوج Married	□ عدد الزوجات Number of wives ( )	
□ أعزب Single	□ مطلق Divorce	□ أرمل Widow	□ هجر Deserted □ طفل Child
المستوى التعليمي Educational Level	□ أمي Ignorant □ ثانوي Secondary	□ ابتدائي Primary □ جامعي University	□ متوسط Intermediate □ أخرى Other
المهنة Profession	□ طالب Student □ عامل Laborer	□ موظف Employee □ عاطل أو عاجز Unemployed- disable	□ ربة منزل Housewife
العنوان Address	المدينة City	الحي District	اسم الشارع Street name
رقم المنزل House number ( )	رقم الهاتف/ الجوال Phone Number / Mobile ( )		
جهة التحويل: Referral From			
سبب التحويل: Cause of Referral			
مصدر المعلومات Information From	□ المريض Patient □ المدرسة School □ الملف File	□ الأسرة Family □ التقرير الطبي Medical Report □ أخرين	□ العمل Work
ثانياً: التكوين الأسري Family formation	□ عدد أفراد الأسرة : Family Members ( ) □ ترتيب المريض Patient ordering ( )		
ثالثاً: الحالة الاقتصادية : Economic situation			
السكن Housing	□ ملك Property	□ إيجار Rent.	قيمة الإيجار Rent amount ( )
نوع السكن Type of housing	□ فيلا Villa □ غرفة Room	□ شقة Apartment □ خيري Charitable	□ منزل شعبي Public house □ لا يوجد سكن There is no housing
الحالة الصحية للسكن The health status of housing	عدد الغرف Number of rooms (....................)		
الإضاءة والتهوية Lighting and ventilation	□ جيدة Good	□ متوسطة Medium	□ سيئة Bad
الدخل الشهري Monthly income	مقدار الدخل The amount of income ( )		
مصادر الدخل Sources of income	□ راتب شهري Monthly salary □ ضمان اجتماعي Social security □ مصادر أخرى أذكرها Other sources mention ( )	□ راتب تقاعدي Pension □ معدوم الدخل Zero income	

Sc-013



رابعاً : السمات والعلاقات Character of Relationship	
سمات المريض Character of Patient	
سمات أفراد الأسرة Character Of The Family	
علاقات المريض بالأسرة Family Relationship	
علاقة المريض مع المحيطين Relationship with those around the patient's	
٣.العلاقات الزوجية Married Relationship	سن الزوج ( ) سن الزوجة ( )

خامساً: التاريخ المرضي والتشخيص الاجتماعي والمحاولات العلاجية		
التطور الصحي History of illness		
التشخيص السابق للحالة اجتماعياً Previous social diagnosis	المحاولات العلاجية السابقة Previous medical treatment	
	قبل المرض	بعد المرض
....		

سادساً: التاريخ التطوري للحالة والأمراض الوراثية :			
نوع المرض	□ نفسي	□ ادمان	□آخر..

حالة الأم الصحية قبل وبعد الولادة Condition of the mother before and after deliver		
هل الولادة	□ طبيعي Normal	□ غير طبيعي Abnormal
	□ تمت في المنزل Home delivery	□ تمت في المستشفى Hospital delivery
الأمراض العصبية و الحوادث التي تعرض لها الطفل Neurotic illnesses and accidents affected the Child		
رغبة الأسرة في الطفل Acceptance of family to the child		
الأمراض الوراثية في الأسرة: Family history of genetic diseases		
□ لا يوجد	□ يوجد ما هي:	
حالة الأم الصحية أثناء الحمل		
□ سليم	□غير سليم	اذكر: ....

Sc-013

:Record No....... ....:رقم الملف :P. Name......... ....:اسم المريض Date of Birth... ....:تاريخ الميلاد :Nalty ....:الجنسية :الجنس Room N.........:رقم الغرفة :Word........ :القسم ....:السجل المدني /الإقامة	المملكة العربية السعودية وزارة الصحة الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية الخدمة الاجتماعية الطبية ب...



سابعاً:الآثار الاجتماعية و النفسية الناتجة عن المرض: Psychic and social trauma resulting from the illness	
على الأسرة: Reflected to the family	
على العمل أو المدرسة : Reflected to the school or work	
على العلاقات الاجتماعية : Reflected to his social relationship	
ثامناً: .الهوايات والعادات الخاصة: Hopis and his habits	
الهوايات	☐ يوجد ☐ لا يوجد
نوعها	
عادات غير صحية Addiction	☐يوجد ☐ لا يوجد
اذا وجد ما هي:	
تاسعاً :التقدير الاجتماعي النفسي والخطة العلاجية المقترحة Psycho - social recognition including areas of strength weakness and treatment Planning	
التقدير الاجتماعي النفسي	
الخطة العلاجية الاجتماعية المقترحة	
عاشراً: التطورات في الحالة:	
طبياً: Medical improvement	....
اجتماعياً: Social improvement	....
توصيات الأخصائي الاجتماعي :	
....	
الأخصائي الاجتماعي :	
الاسم :	
التوقيع :	
التاريخ :	

Sc-013

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات
الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية
الخدمة الاجتماعية الطبية
بـ...



رقم الملف:......................... Record No.......:
اسم المريض:.................... P. Name.........:
تاريخ الميلاد:..................... Date of Birth...
الجنس: الجنسية:........... Nalty:
القسم:........ Word: رقم الغرفة:......... Room N
السجل المدني/ الإقامة:..................................

التقدير الإجتماعي النفسي لمرضى العيادات

Psycho- social assessment in OPC

المعلومات الأولية						
الاسم						
العمر		الجنس	ذكر ☐ أنثي ☐	الجنسية		الديانة	

الشكوى
١.
٢.
٣.
٤.

التاريخ المرضى بداية من		مراجعة مستشفى سابق	نعم ☐	لا ☐		
الوضع الأسري	طفل ☐	أعزب ☐	متزوج ☐	مطلق ☐	أرمل ☐	هجر ☐
الوضع التعليمي	لا يقرأ ولا يكتب ☐	ابتدائي ☐	متوسط ☐	ثانوي ☐	جامعي ☐	فوق الجامعي ☐
العلاقات الأسرية	مترابطة ☐	متفككة ☐	متناحرة ☐	أخرى :		
في حال أخرى						
الوضع الاقتصادي للمراجع	طالب ☐	موظف ☐	عمل حر ☐	أخرى :		
الدخل		دين ☐	أقساط ☐	أسره ☐	عدة أسر ☐	أخرى ☐
في حال أخرى						
الوضع الاقتصادي للأسرة	جيد ☐	غير جيد ☐	أخرى :			
وجـــود أمراض نفسية أو مزمنة أو مستعصية في الأسرة	لا ☐	نعم ☐	تذكر :			

التشخيص الاجتماعي
١.
٢.
٣.
٤.

خطة العلاج
١.
٢.
٣.

ما تم إجراءه
١.
٢.
٣.
٤.

الصفة	الأخصائي الاجتماعي الطبي
الاسم	
التوقيع	
التاريخ	/ / ١٤هـ

Sc-014

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات
الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية
الخدمة الاجتماعية الطبية
بـ...

رقم الملف:........................ Record No.......:
اسم المريض:.................... P. Name.........:
تاريخ الميلاد:..................... Date of Birth...
الجنس: الجنسية:............ Nalty:
القسم:........Word: رقم الغرفة:........Room N
السجل المدني/ الإقامة:.................................

إحصائية الأطفال ذوي الظروف الخاصة لشهر.............لعام ١٤هـ

التسلسل	المرضى المنومين في بداية الشهر		الدخول		حالات الخروج						المرضى المتواجدين في نهاية الشهر		تاريخ الخروج	
					وفاة		حسب الطلب		المجموع					
	ذوي الظروف الخاصة	مجهولي الابوين	ذوي الظروف الخاصة	مجهولي الابوين	ذوي الظروف الخاصة	مجهولي الابوين	ذوي الظروف الخاصة	مجهولي الابوين	ذوي الظروف الخاصة	مجهولي الابوين	ذوي الظروف الخاصة	مجهولي الابوين	ذوي الظروف الخاصة	مجهولي الابوين

معد البيان /

رئيس القسم/

Sc-015

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
الوكالة المساعدة لإدارة المستشفيات
الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية
الخدمة الاجتماعية الطبية
بـ..

رقم الملف:........................ :Record No.......
اسم المريض: .... :P. Name.........
تاريخ الميلاد: .... Date of Birth...
الجنس: الجنسية: .... :Nalty
القسم: .... :Word رقم الغرفة: ....Room N
السجل المدني/ الإقامة: ....

بيان الخدمات الإجتماعية المقدمة في أقسام الخدمة الإجتماعية الطبية للفترة من (   ) الي (   )

عدد الأخصائيين الاجتماعيين						الاحتياج من القوى العاملة		*عدد أسرة المستشفى	عدد الحالات التي اجري لها تقدير اجتماعي مبدئي	عدد الحالات التي أجري لها تقدير اجتماعي نفسي					أسباب التقدير الاجتماعي النفسي									الإجراءات الاجتماعية التي اتخذت					
ممارسين للتخصص		مكلفين خارج التخصص								سعودي		غير سعودي		المجموع	احتياج		التبرع بالأعضاء	نفسية واجتماعية مرتبطة بالمرض	*ذوي الاحتياجات الخاصة	*مرضى الإقامة الطويلة	*حالات ذوي الظروف الخاصة	*حالات العنف والإيذاء	* الخروج ضد النصح الطبي	برامج الرعاية اللاحقة	أجهزة حكومية	مؤسسات خيرية متخصصة	علاج اجتماعي نفسي	*تنسيق خطة خروج	أخرى
ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث					ذكور	إناث	ذكور	إناث		طبي	مادية													
المجموع																													
الإجمالي																													

- يتم تعبئة الاحصائية بدقة في نهاية كل شهر هجري وترسل لإدارة الصحة النفسية والاجتماعية بالمديرية بالفاكس.
- بعض العناصر تنطبق على المستشفيات ولا يتم تعبئتها من قبل الأخصائيين بالمراكز الصحية .
- مرضى الإقامة الطويلة هم المرضى الذين انتهت عملية العلاج المقدمة لهم ويحتاجون إلى خدمة تمريضية فقط
- محاولات العنف إيذاء النفس جميع محاولات الأذى التي يتعرض لها الشخص من الآخرين أو التي حاولت إيذاء نفسها بأي وسيلة.
- حالات ذوي الاحتياجات الخاصة يقصد بها المعاقين والتوحد وفرط الحركة ..الخ.
- حالات اطفال ذوي الظروف الخاصة يقصد بهم مجهولي الابوين - والمرفوضين من ذويهم ..الخ

اعتماد الخدمة الاجتماعية الطبية

....

Sc-016



رقم الملف:........................ Record No.......:
اسم المريض:..................... P. Name.........:
تاريخ الميلاد:..................... Date of Birth...
الجنس: الجنسية:........... Nalty:
القسم:........ Word: رقم الغرفة :........ Room N
السجل المدني/ الإقامة:.................................

استمارة طلب معدات و مستلزمات طبية

Request for Medical and Non Medical Equepments

المنشأة الصحية.. رقم الهاتف..........................

منطقة/ محافظة.......................... الحي .... الشارع...

أسم المريض رباعياً .... الجنسية........................... العمر .... الجنس.............

رقم السجل المدني .... رقم الملف الطبي ....

رقم هاتف المنزل .... جوال.................................... عمل.......................................

أسم شخص مخول بالاستلام .... رقم هاتفه .... جوال ....

تشخيص الحالة المرضية

....

التوصيات الطبية

....

....

مواصفاتة

الخدمة طارئة ( ) غير طارئة ( )

نتائج دراسة الحالة الاجتماعية:

....

طريقة تأمين الجهاز :

يكون الطبيب المعالج والأخصائي الاجتماعي مسئولان مسؤولية تامة عن صحة البيانات الخاصة بالمريض .

يجب إرفاق إثبات الهوية الخاصة بالمريض .

هذا النموذج لايعتبر تقرير للمريض ولايستخدم الا للغرض الذي أعد من أجلة .

لايتم إعطاء النموذج للمريض ولاحتي صورة منه بأي حال من الأحوال .

يتم إستخدام هذا النموذج للمساعدة في توفير أي نوع من الأجهزة والمستلزمات الطبية التي تساعد في شفاء المريض وتخفيف معاناتة .

يرسل الطلب للرعاية المنزلية في المنشأة الطبية أو مراكز الرعاية .

اسم الطبيب المعالج ....

توقيعه:...................................

اسم الاخصائي الاجتماعي ....

توقيعة ....

سعادة مدير الرعاية المنزلية المحترم :

....

مدير المنشأة ....

توقيعة ....

Sc-017

الفصل الخامس
الملاحـق

الجـودة - موشرات القياس

القياس ومؤشرات جودة الأداء في ممارسة أعمال الخدمة الاجتماعية الطبية

الهدف من القياس :

البحث المستمر عن الفرص المتاحة لتحسين مستوى أداء الخدمات والذي تفرضه عليهم أخلاقيات مهنة العمل في مجال صحة الإنسان.

تعريف المؤشر:

المؤشرات هي علامات أو إشارات تستخدم لتوضيح الاتجاه أو وصف مقياس التقدم نحو الهدف في سياق المعايير غالبا ما تستخدم المؤشرات لقياس تحقق المعايير. يمكن للمؤشرات أن تكون نوعية او كمية. المؤشرات النوعية هي أكثر انفتاحا وتعتمد الوصف ، في حين أن المؤشرات الكمية يمكن قياسها بدقة. يمكن استخدام المؤشرات لتوضيح العملية او نتائج العملية. بمعنى أنها الأداة الذي تصنف المستوى الأدنى او الأعلى لأداء معين او نتيجة ما ومن ثم استخدمه بغرض التحسين وسد الفجوة بين الأداء الحالي والنتائج المتوقعة . ويشترط على المؤشرات إن تكون موضوعية – واضحة – سهلة التطبيق – شاملة .

المؤشرات القياسية تنقسم إلى جزئين : المؤشرات العامة والمؤشرات الفردية.

١.المؤشرات العامة والتي تتمثل في إظهار التعاون بين جميع الإدارات العاملة داخل المنشاة الصحية
٢.المؤشرات الفردية مثل إنتاجية الفرد .

المعايير القياسية

Criteria هي عناصر أو مفردات القياس .والتي تعد وفق التنظيمات المتاحة من الجهات المتاحة للاعتماد .

المسئوليات

تتدرج مسؤوليات استخدام مؤشرات القياس أثناء التطبيق المهني ابتداء من الأخصائي الاجتماعي -رئيس قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في المنشاة الصحية – رئيس وحدة الخدمة الاجتماعية في الشؤون الصحية .

١. تطبيق ادارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرارها والالتزام بها –د- هيو كش – ترجمة أ/ طلال الاحمدي

القياس ومؤشرات جودة الأداء في ممارسة أعمال الخدمة الاجتماعية الطبية

الهدف من القياس:

١.إيجاد قاعدة بيانات تمثل قاعدة للبدء فى تحسين أداء أقسام الخدمة الاجتماعية في كافة المنشات الصحية .

٢.قياس ومتابعة الأداء المهني والإداري بقياس المدخلات والعمليات والمخرجات.

٣.إكتشاف التباين فى مستويات الأداء من حيث جودة الخدمة الاجتماعية الطبية المباشرة أو من حيث جودة الخدمات الفنية والإدارية المكملة.

المعايير القياسية وخصائصها Standards

يلزم لتطبيق الجودة وجود معايير قياسية يمكن على أساسها الحكم على مستوى الجودة.

والمعايير Criteria هي عناصر أو مفردات القياس .

المعايير القياسية Standards فهي توصيف لمستوى المعايير أو هي عبارة تحدد الجودة المتوقعة، بمعنى وصف الحد المقبول أو المطلوب لمفردات الجودة، أو حدود للقيمة الكمية أو النسبة المطلوب توافرها أو تحقيقها

خصائص المعايير القياسية

- المصداقية Validity: أي وجود علاقة قوية بين المعيار القياسي والنتائج المحققة المرغوب فيها، وأن تعتمد المعايير بقدر الإمكان على بيانات بحثية حديثة.
- الوثوق والاعتمادية Reliability: أي يمكن الاعتماد عليها لأنها تعطي نفس النتائج في كل مرة تستخدم فيها تحت نفس الظروف.
- الواقعية Realistic: أي إنه يمكن استخدامها والالتزام بها في ظل الموارد المتاحة والظروف الواقعية للمؤسسة.
- الوضوح Clarity: بمعنى أن يتم صياغتها بتعبيرات واضحة ومفهومة لا تحتمل أكثر من معنى، بحيث تكون مفهومة لمن يستخدمونها.
- الحداثة :Current تعكس المعارف والتقنيات الحديثة المتوفرة.
- تتحدد الأطراف المستهدفة من تطبيق الجودة في مجال الخدمات الصحية فيما يطلق عليه ثالوث الخدمات الصحية الاطراف المعنية بجودة الخدمات الصحية Quality Parties كافة الممارسين في المنشآت الصحية

مبررات الجودة Why Quality? :

١. زيادة اهتمام الدول بالدور الأساسي للرعاية الصحية في التنمية البشرية، والتنمية الشاملة والمستدامة للمجتمعات.

٢. تحول اهتمام السلطات الصحية من التركيز على الكم Quantity إلى الكيف Quality.

٣. زيادة التطلعات Expectations الصحية لدى أفراد المجتمع نتيجة ارتفاع الوعي الصحي لديهم مما يؤدي إلى زيادة الضغوط لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

٤. الحاجة لاحتواء وترشيد الإنفاق الصحي Cost Containment الفردي والحكومي من خلال تعظيم الاستفادة من الموارد في ظل التطور التقني مرتفع التكاليف والتطورات الاقتصادية الراهنة.

٥. الدور المتغير للمرافق الصحية الذي يعتمد على ايجاد المنافسة Competition التي تنشأ نتيجة عمليات إصلاح النظام الصحي Health System Reform، وتعديل دور وزارة الصحة التقليدي إلى النظر إليها كجهة تقنين ورقابة لمستويات الأداء بالمرافق الصحية.

اهتمام قيادات الخدمات الصحية والهيئات المهنية بنشر ثقافة الجودة والتأكيد على مبادئ الأخلاقيات المهنية الطبية

أبعاد الجودة Dimensions of Quality:

- سهولة الوصول إلى الخدمة :Accessibility وتعني إمكانية الحصول على الخدمة دون أية عوائق جغرافية أو مادية أو اجتماعية أو ثقافية أو لغوية أو تنظيمية.
- التمكن الفني :Technical Competence أي توافر المهارات والقدرات الفنية والإدارية والمعلوماتية اللازمة لأداء العمل اعتماداً على التوصيف الوظيفي الدقيق.
- الفعالية والتأثير Effectiveness: & Impact أي تحقيق النتائج والمردود المرجو من الأنشطة المنفذة، وبطريقة مناسبة.
- الكفاءة Efficiency: تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة لتحقيق أفضل النتائج وبأقل التكاليف، والتخلص من الخدمات غير المناسبة التي تقدم بطريقة خاطئة أو بناء على معايير خاطئة لما لها من تأثير ضار على المريض، واحتياجها لوقت طويل وتكلفة عالية لإصلاح آثارها.
- الأمان والسلامة Safety: وذلك بضمان منع المخاطر والحوادث والعدوى للمنتفعين ومقدمي الخدمة، والحد من الآثار الجانبية الضارة بدنياً ونفسياً.
- التفاعل والعلاقات بين الأفراد Interaction / Interpersonal Relations: بغرض تنمية الثقة والمصداقية والاطمئنان وتفهم وجهات نظر الآخرين، وتدعيم المشاورة والمشورة، بغرض زيادة فعالية وتأثير الخدمة المقدمة.
- ملاءمة بيئة تقديم الخدمات (الكماليات أو أسباب الراحة) :Amenities وتعني توافر مواصفات للخدمة تساعد على إرضاء المنتفع بالخدمة، وتوفر الخصوصية ووسائل الراحة لمقدمي الخدمة والمنتفعين بها مثل: وجود غرف انتظار مريحة ومناسبة، توفر دورات مياه نظيفة، وجود ستائر بغرف الكشف، وغيرها.
- استمرارية تقديم الخدمات Continuity: of Care يجب أن تقدم الخدمات للمنتفعين بها دون توقف أو انقطاع من خلال نظام تسجيل صحي منظم يوفر معلومات وافية عن المنتفع وتاريخه الصحي السابق

أفكار خاطئة عن الجودة Misconceptions about Quality :

لعل من أهم هذه الأفكار الفهم الخاطئ من أن تطبيق نظام الجودة سوف يكون مكلفاً من الناحية المادية. والصحيح أن العائد الاقتصادي والاجتماعي والنفسي لتطبيق نظام للجودة يفوق كثيراً تكلفة تطبيقه، وذلك بما يحققه من نتائج أفضل تنعكس على المستوى الصحي للأفراد والمجتمع، وبما يوفره من نفقات إصلاح أو التعويض عن الممارسات والتصرفات الخاطئة على المستويين الفردي والجماعي. بالإضافة إلى ما يحققه من عائد نفسي وأخلاقي واجتماعي لا يمكن تقديره بأي مال.

الاعتماد ((ACCREDITATION

هو العملية التي تقوم من خلالها المؤسسة المانحة للاعتماد بتقييم المؤسسة الصحية، وتحدد فيما إذا كانت هذه المؤسسة تفي بالمعايير التي وضعت للمحافظة على نوعية الرعاية الصحية المقدمة وتحسينها، وهذه المعايير تحقق أفضل ما يمكن الوصول إليه، وإن اعتماد المؤسسة يمثل الدليل الملموس على أن المؤسسة ملتزمة بتحسين نوعية الخدمة المقدمة للمريض والتأكد من سلامة بيئة الرعاية بالدرجة الأولى.

ما هي الغاية من الاعتماد

الهدف الرئيسي هو نشر معايير الأداء الجيد للمؤسسات الصحية، وتطبيقها في هذه المؤسسات لضمان حصول متلقي الخدمة على الخدمة الصحية بشكلها الأمثل؛ ومن جهة أخرى ضمان التزام المؤسسات الصحية بوضع الإجراءات الضرورية للحفاظ على مستوى الأداء المحدد من قبل المؤسسة المانحة للاعتماد ووضع خطة للتطوير المستمر طبياً وإداريا

اهم النماذج المناحة للاعتماد لشهادات الاعتماد الصحي والتي تطبق على اعمال الخدمة الاجتماعية الطبية .

انبثق المجلس المركزي لاعتماد جودة المنشآت الصحية عن مجلس الخدمات الصحية لغرض اقرار ومتابعة تطبيق معايير الجودة من قبل كافة القطاعات الصحية في جميع مناطق المملكة بهدف تحسين الخدمة الطبية المقدمة وزيادة درجة الامان فيها . أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية و سلامة المرضى هو الهاجس الرئيسي في معظم دول العالم، و استخدم الاعتماد كوسيلة لتحسين جودة الرعاية الصحية و زيادة درجة الأمان فيها. والمملكة العربية السعودية تسعى دوماً وأبداً لرفع جودة الخدمات الصحية وسلامة المرضى، و لذلك تم إنشاء المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية بقرار وزاري ١١/١٤٤١٨٧ بتاريخ ١٤٢٦/٩/١هـ

اللجنة الدولية المتحدة لاعتماد المنظمات الصحية :

أنشأت اللجنة الدولية المتحدة لإعتماد المنظمات الصحية (JCI) عام ١٩٩٧ كإدارة تندرج تحت اللجنة المتحدة لإدارة الموارد (JCR) والتي تعد رابطة خاصة غير ربحية للجنة الدولية المتحدة. وتوفر اللجنة الدولية المتحدة أهداف اللجنة المتحدة للعالم عن طريق تقديم العون والمساعدة للمنظمات الصحية العالمية والدوائر الصحية العامة والوزارات الصحية وغيرها بهدف تحسين نوعية وسلامة الرعاية الصحية بالمرضى في أكثرمن ٨٠ دولة حول العالم.

تعد شهادة الإعتماد التي تقدمها اللجنة الدولية المتحدة لإعتماد المنظمات الصحية (JCI) من أكثر الشهادات التي تسعى المنظمات الصحية للحصول عليها نظراً لعملية التقييم التي تشمل كافة النواحي مثل إجراءات دخول وخروج المريض بالإضافة إلى كافة الجوانب الإدارية لتتوافق مع المعايير التي تحظى بها أفضل المستشفيات بالعالم

تعريف الجودة: عمل الشيء الصحيح من اول مرة، وفي كل مرة، من الشخص المناسب، وفي الوقت المناسب ،مع الحرص على افضل النتائج .

تهدف الجهود المبذولة لتحقيق جودة الخدمات الصحية إلى تقديم أفضل مستوى من الخدمات في حدود الموارد المتوفرة، وتوفير الحماية لمستهلكي هذه الخدمات ضد أي ممارسات غير مقبولة أو غير أمنة. ولا تقتصر هذه الجهود في العادة على مجرد تقديم الخدمات الصحية بل تمتد لتشمل تدريب العاملين بالمنشآت الصحية علي التقييم الذاتي المستمر. واستثارة مهارة التنبه المسبق لمشاكل ومعوقات الأداء، والحث على سرعة اتخاذ الإجراءات اللازمة لتجنب حدوثها، والبحث المستمر عن الفرص المتاحة لتحسين مستوى أداء الخدمات والذي تفرضه عليهم أخلاقيات مهنة العمل في مجال صحة الإنسان. وتتعدد تعريفات الجودة طبقاً لتوقعات الأشخاص عن الجودة. وتعتمد هذه التوقعات على الاحتياجات اذ تعرف المنشاة الصحية على انها مؤسسة خدمية تقدم خدمتي العلاج والوقاية بمعنى انها مؤسسة هادفة تعمل في اهم واغلى شيء في الوجود (صحة الافراد والمجتمع) كما انها تتميز بالحساسية العالية لوجهه نظر العميل والمجتمع .

المسئوليات

تطبيقات الجودة مسؤولية كافة العاملين في المنشاة الصحية .

السياسة

ترتبط الجودة ببعدين هما:

- بعد واقعي يعبر عن مؤشرات حقيقية.
- بعد حسي مبني على مشاعر المستفيد ودرجة رضاه

الإجراءات

تختصر آليات التطبيق للإعمال الجودة في أي قسم من خلال

١. تدوين كافة سياسا ت واجراءات العمل وفق المعايير المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية .
٢. يتم الاعلان عنها لكافة المارسين المهنيين
٣. يتم توثيقها من قبل المسؤول عنها .
٤. يتم تنفيذها من قبل الممارسين وبمتابعة من القائمين بهدف وضع الخطط الاساسية لعمليات التحديث .

أدوات الجودة

التعريف

تعرف الأدوات بأنها تقنيات تستخدم في العمل لانجاز وقياس مهام معينة وهي مسؤولية رئيس القسم أو من ينوب عنه .

الهدف

استخدام الأساليب الإحصائية التي يمكن من خلالها فهم وتفسير النتائج التقارير الشهرية او السنوية التي تصدر من اقسام الخدمة الاجتماعية الطبية او من وحدات الخدمة الاجتماعية الطبية

أنواع الأدوات:

العصف الذهني (Brainstorming)

هو تقنية جماعية لتوليد أفكار جديدة ومفيدة، تستخدم خلالها قواعد بسيطة بغرض زيادة الفرص في الإبتكار، ويعتمد نتاج العصف الذهني بشكل كبير على قدرات قائد الجلسة للتخطيط، وإدارة الجلسة، ويجب أن يكتمل العمل بالوصول لعدد كبير من الأفكار البديلة للموضوع المطروح للعمل كحل لمشكلة أو إيجاد البدائل أو طرائق تحسين الأداء

أدوات وضع الأولويات (اتخاذ القرار من بين البدائل)

طريقة يستخدمها فريق العمل لإختيار بديل من بدائل عديدة مقبولة لحل مشكلة أو لتطوير أداء ما أو لتطبيق برنامج ...الخ، والتصويت ومصفوفات الأولويات طريقتان تسمحان لأفراد المجموعة للاختيار من بين البدائل بهدف الوصول إلى قرار جماعي، ويعتبر التصويت تقنية غير منظمة تمكن الفريق من تقرير خيارهم باستخدام معايير ضمنية أو صريحة في حين تساعد المصفوفة في مراجعة البدائل ومقارنتها بمجموعة معايير صريحة وواضحة.

تحليل الصلات Affinity Analysis

طريقة تساعد أعضاء الفريق على تنظيم الأفكار والمواضيع المختلفة وفق الصلات أو العلاقات الطبيعية فيما بينها بما يتيح لتصنيف الأفكار في مجموعات وفئات بدلاً من أن تترك للمجموعات وللفئات المحددة سلفاً مما قد يبقي العمل في نفس اطر التصنيف المحددة مسبقاً الأمر الذي قد يعيق العمل أو يقلل من كفاءته .

مخطط سير الإجراءات Flow Chart

يدعى مخطط سير الإجراءات أيضاً بـ (خريطة المسار، سلسلة الإجراءات، اللوحة التدفقية الإنسيابية)، وهو تمثيل بياني يبين كيف تجري العملية بشكل متسلسل بإظهار الخطوات كل على حدا والخطوط بينها بوضوح، فهو يظهر أين تبدأ وأين تنتهي العملية وأين تبدأ العملية التي تليها، ويظهر مجموعها كيف تجري العمليات بالتتابع.يفيد هذا المخطط في كثير من أنشطة

العمل بالجودة. فمن الممكن استخدامه لوصف الوضع الحالي والصورة التي يسعى إليها. بالإضافة إلى استخدامه في تحديد المدخلات والموارد والأشخاص الذين يجب أن يشاركوا في العملية، وتحديد المناطق الهامة في جمع المعلومات وتحديد مناطق تحسين الجودة، وتوليد الافتراضات عن أسباب المشاكل المحتملة. كما يمكن استخدامها لوصف تتابع الأعمال مثل عمليات تدفق المرضى وتدفق المعلومات وتدفق الموارد والخدمات السريرية أو القرارات أو أية تركيبة أخرى من هذه العمليات......الخ. إذاً فمخطط المسار هو أداة متعددة الجوانب والتي يمكن أن تستخدم في برامج تحسين الأداء وحل المشكلات

تحليل السبب والنتيجة (الأثر) Cause-Effect Analysis

مخطط تحليل السبب-الأثر (والذي يدعى أيضاً بمخطط عظم السمكة أو بمخطط إيشيكاوا) يستخدم بشكل رئيسي لتحديد السبب الجذري لمشكلة أو لعلاقة أو لتحليل ما، ويستخدم أيضاً لتنظيم واختصار كميات كبيرة من المعلومات وذلك بعرض العلاقات ما بين الأحداث وأسبابها المحتملة أو الفعلية، وهذا التحليل يولد ويصنف الأفكار والفرضيات عن الأسباب المحتملة ضمن عملية محددة أيضاً، ويساعد الفريق على أن يكون منهجياً في عمله مثل تحديد جزء من مخطط سير العمل يسبب المشكلة أكثر من غيره أو أن الحل يكون في أحد المسارات في المخطط، ويساعد هذا المخطط أيضاً على تسهيل دراسة واستكشاف المزيد من الأسباب، وعلى التوصل إلى إجماع الفريق على تحديد الأسباب الرئيسة.

القياس او الاقتياس Benchmarking

الاقتباس هو أن نستخدم عملية ناجحة في مكان آخر كمقياس لما نرغب في تحقيقه من نجاح في عملية مشابهة، وهو طريقة للتعلم من نجاحات الآخرين في المناطق التي يعمل الفريق عليها، وقد يكون الاقتباس نافعاً عندما نحاول وضع بدائل للمشكلة المحتملة أو لتحديد مناطق التحسين مستخدمين تجارب الآخرين، ويساعد الاقتباس في حث إبداعية الأفراد وذلك بإكسابهم المعرفة عما قد جربه الآخرون، والمقارنة بالمستوى النوعي الذي يمكن الوصول إليه.

خريطة باريتو

ترجع فكرة خريطة باريتو إلى الاقتصادي الايطالي « فالفريدو باريتو « حيث قام بدراسة اقتصادية شاملة نهاية القرن التاسع عشر وبالتحديد في عام ١٨٩٧م تركزت الفكرة على قاعدة إن ٨٠٪من المشكلة هو نتيجة ٢٠٪من الأسباب الممكنة لحدوثها . بمعنى أنة غالبا ما يكون هناك عدد محدود من الأسباب ذات تأثيرات كبيرة على مشكلة الجودة لذا فان الوسيلة تستخدم للتعرف على المشكلات التي ينبغي التركيز عليها ومعرفة أسبابها على إن تكون خلال مدة زمنية محددة

خطوات تصميم خريطة باريتو

١. تحديد طريقة تبويب البيانات . وذلك حسب المسالة او المشكلة المراد حلها .
٢. تحديد قوائم المراجعة ووحدات المقارنة وذلك من اجل استخدامها لتجميع البيانات اللازمة خلال فترة زمنية محددة
٣. تلخيص البيانات المدونة في القوائم المراجعة وترتيبها في فئات من الأكبر إلى الأصغر .وبعد ذلك حساب المجموع الإجمالي والنسب المئوية لكل فئة وكذلك النسب المئوية التراكمية
٤. نتائج التقارير الشهرية او السنويه - الخطط التي يستوجب تقديمها .

مؤشرات الجودة

عملية اختيار مجموعة المؤشرات يجب أن تبنى على طبيعة البيئة الديموجغرافية ومستوى المنشأة الصحية ومفهوم قياس ومؤشرات الأداء المهني يحقق فوائد عديدة منها :

١. تفادي مشكلة عدم الواقعية في تحديد الأهداف، أو عدم بذل الجهد المطلوب في تحديدها مما يجعلها أهدافاً هلامية بعيدة عن أي قياس أو تقويم موضوعي.

٢. الارتكاز على أهداف واضحة قابلة للقياس يمكن بالتالي من إعطاء توصيف دقيق للأعمال المطلوب القيام بها لإنجاز تلك

٣. يمكن من اتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية والتحفيزية في أوقاتها المناسبة. – اكثر الظواهر الاجتماعية يتم التعامل معها

٤. يفعل دور وسعي الإدارة -الخدمة الاجتماعية الطبية في المناطق والمحافظات - المتواصل في تحقيق رضاء المستفيد من الخدمة وتجاوز توقعاته والارتقاء بجودة الخدمات المقدمة.

٥. إكتشاف التباين فى مستويات الأداء المهني لممارسي اعمال الخدمة الاجتماعية الطبية

هناك عدة مؤشرات تستخدم لتقويم أداء المهني وهي التي تدل على نجاح البرنامج في تحقيق الأهداف المنشودة _ نذكر منها ما يلي:

(أ) مؤشرات النظم: وهي تصف حالة النظام موضع التقويم ومعدل النظم لكل وحدة.

(ب) مؤشرات أعباء العمل: تستخدم في قياس حجم النشاط للعملاء. (الدارسات الاجتماعية التي تتم داخل المنشاة الصحية وفق المستوى الصحي)

(ج) مؤشرات الكفاءة: العلاقة بين المدخلات والمخرجات. (التدخل الاجتماعي المباشر والغير مباشر مع العملاء)

الاجراءات :

يتم اختيار المؤشرات وفق المهام الأكثر تطبيق داخل أقسام الخدمة الاجتماعية والتي تندرج ضمن المهام الأساسية لإعمال الأخصائي الاجتماعي الطبي وفق السياسات التالية:

١. اكتشاف الحالات

٢. التقدير الاجتماعي النفسي

٣. العلاج الاجتماعي

٤. خطة الخروج

٥. التعليم والتثقيف الصحي

٦. الاحالات لجهات خارجية

٧. المتابعة الاجتماعية

٨. التعامل مع حالات العنف والايذاء

٩. العمل مع ذوي الظروف الخاصة

١٠. التوثيق المهني

١١. العمل في الحج

١٢. التدخل في الازمات والكوارث

١٣. البرامج والانشطة

١٤. تحسين الجودة وتطوير الاداء

١٥. تقارير الخدمة الاجتماعية

١٦. تقييم اداء العاملين

تطبق هذة السياسات وفق نماذج التقارير الشهرية الخاصة بالإجراءات الاجتماعية التي تتخذ داخل أقسام الخدمات الاجتماعية على ان يتم تطبيق المؤشرات القياسية بشكل نصف سنوي يتم من خلالها إصدار تقارير سنوية تبنى عليها خطط أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المنشات الصحية

المراجـــع

١ - تعميم اللائحة التنظيمية للتعامل مع حالات العنف والإيذاء :

أ - التعميم الأول برقم ٥٦٠٧٠/٢٤و تاريخ ١٤٢٨/٨/٧هـ.

ب - التعميم الثاني لمعالي وزير الصحة الخاص بتنظيم التعامل مع حالات العنف والإيذاء بالمستشفيات الصحية ، و قرار مجلس الخدمات الصحية في الاجتماع المنعقد بتاريخ ١٤٢٨/١١/٢٢هـ و رقم ٢٢بشان اعتماد آلية التعامل مع حالات إساءات معاملة الأطفال و العنف الأسري .

٢ . الدليل التنظيمي لعمل العيادات النفسية الملحقة بالمستشفيات العامة و التخصصية المعتمدة من معالي وزير الصحة برقم ٥٨١٥١/٢٤٣ وتاريخ ١٤٣٠/٨/٥هـ .

٣ . أبو المعاطي ، ماهر مقدمة في الخدمة الاجتماعية ، ط٢، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق ٢٠٠٣م.

٤ . اتكنسون،فيليب،إدارة الجودة الشاملة،التغيير الثقافي،الأساس الصحيح لإدارة الجودة الشاملة ج١،تعريب عبد الفتاح السيد النعماني ، مركز الخبرات المهنية للإدارة «بميك»١٩٩٦م.

٥. الجميلي ، خيري، خليل ، المدخل في خدمة الفرد، المكتب العلمي لكمبيوتر و النشر و التوزيع ١٩٩٦م.

٦ . الحاروني ، فاطمة مصطفى، خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية ، القاهرة مطبعة السعادة، ١٩٧٧م.

٧. الشمري،حامد صالح، إدارة الجودة الشاملة طريقك للحصول على شهادة الآيزو،مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٦م .

٨. الشهراني ، عايض بن سعد ،الخدمة الاجتماعية و شمولية التطبيق و مهنية الممارسة ،كلية الآداب جامعة الملك عبد العزيز ، خوارزم العلمية ٢٠٠٧م.

٩. الصيرفي، محمد ،الجودة الشاملة طريقك للحصول على شهادة الآيزو ، مؤسسة حورس الدولية ٢٠٠٦م.

١٠. حسن ، محمد، محمود، ممارسة خدمة الفرد ، دار النهضة العربية ، بيروت،١٩٨٣م.

١١ . حسن، محمود، مقدمة في الخدمة الاجتماعية ، عمان ، الاتحاد،١٩٦٤م.

١٢ . سليمان، حسين، حسن،عبد الجيد،هشام سيد، الممارسات العامة في الخدمة الاجتماعية ،الجزء الأول المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ٢٠٠٤م.

١٣ . صديقي،سلوى عثمان،الممارسات المهنية لطريقة خدمة الفرد مداخل علمية وعملية تطبيقية،المكتب الجامعي الحديث ١٩٩٥م.

١٤ . طاش، عبد الجيد، مصطلحات و مفاهيم الجليزية في الخدمة الاجتماعية، مكتب العبيكان٢٠٠٠م.

١٥ . عبيد،ماجدة بهاء الدين السيد، وقفة مع الخدمة الاجتماعية ،عمان(الأردن): دار صفاء للنشر و التوزيع ٢٠١٠م .

١٦ . عثمان ، عبد الفتاح ، خدمة الفرد و المجتمع المعاصر ، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٧٥م.

١٧ . غرايبة، فيصل ، الخدمة الاجتماعية في المجتمع المعاصر ، دار وائل للنشر الطبعة الأولى ٢٠٠٤م.

١٨ . نياز، عبد العزيز حبيب الله ، جودة الرعاية الصحية الأسس النظرية و التطبيق العملي ، وزارة الصحة، الرياض، ٢٠٠٥م .

١٩ . هيوكوش، إدارة الجودة الشاملة تطبيقاتها في الرعاية الصحية و ضمان الاستمرار و الالتزام بها ، ترجمة : طلال بن عايد الأحمدي ، معهد الإدارة العامة الرياض ٢٠٠٢م.

شكر وعرفان

للزملاء الذين شاركوا فى إعداد الدليل فى الإجتماعات الاولية وقدكان لارائهم ومقترحاتهم أكبر الأثر في إخراج الدليل بالصوره التى بين يديكم.

كما نشكر جميع الزملاء من جميع المناطق ومحافظات المملكة اللذين تم الاستئناس بملاحظاتهم فى مرحلة المراجعة النهائية للدليل .

فريق الدليل